

**Смирнова И.А.**

**Практикум по дизартрии.**

**Учебно-методическое пособие по логопедии.**

Содержание.

Введение.

**1. Научно-теоретические представления о дизартрии.**

- 1.1 Нейропсихологическая организация моторной стороны речи.
- 1.2 Дизартрия. Определение, краткая история изучения.
- 1.3 Этиология, патогенез, симптоматика и классификации дизартрии.
- 1.4 Симптоматика дизартрии у детей.

**2. Логопедическая работа при дизартрии.**

- 2.1 Логопедическая диагностика дизартрии.
- 2.2 Методика коррекции речи при приобретенной дизартрии
- 2.3 Методика коррекции речи при дизартрии у детей.
- 2.4 Дифференцированная методика коррекции дизартрии.
- 2.5 Логопедическая работа при анартрии

**3. Тематика и примерное содержание лабораторных занятий.**

Контрольные вопросы.

Приложение 1. Материал для составления слов из артикуляционных профилей.

Приложение 2. Список литературы для выполнения курсовых и дипломных работ по теме «Дизартрия».

## Введение

Подготовка студентов к профессиональной деятельности логопеда предполагает овладение знаниями, умениями и навыками диагностики и коррекции речевых расстройств. Среди патологии речи часто встречается дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, возникающее в связи с врожденной, либо приобретенной недостаточностью функционирования моторных отделов головного мозга, обеспечивающих управление движениями речевого аппарата.

Целью данного пособия является оказание помощи студентам в усвоении базовых знаний темы «Дизартрия».

Задачи:

- \* Помощь в вычленении и усвоении основных понятий темы.
- \* Обеспечение основной справочной информацией по теме.
- \* Ориентировка в работе с источниками информации.
- \* Подготовка к практическим занятиям.
- \* Методические указания к самостоятельной работе по теме.

Теоретический материал пособия не заменяет основной учебник по предмету «Логопедия», а лишь содержит краткое изложение темы, помогающее студенту вычленить основные элементы знания для оперирования ими в практической деятельности.

Изучение темы «Дизартрия» базируется на ранее пройденном материале и проводится в системе межпредметных и внутрипредметных связей. Трудности логопедической диагностики и коррекции дизартрии связаны с неврологическим характером данной патологии. Представления об этиологии, патогенезе и симптоматике дизартрии формируются с привлечением знаний основ генетики, невропатологии и нейрофизиологии. Усвоение данной темы предполагает опору не только на лингвистические знания о характере искажений фонетико-фонематической системы речи, но и на нейропсихологические знания о построении движений.

Кроме того, приводятся данные из истории изучения дизартрии с целью формирования у студентов диалектического подхода к научным знаниям и применению их на практике. Такой подход предполагает понимание непрерывности развития научного знания, его взаимосвязи с развитием других наук и общественно-исторического процесса, способность анализировать разнообразные, иногда противоречивые, научные концепции в рамках своей специальности, делать адекватные умозаключения о новизне и ценности современных идей и целесообразности их внедрения.

С учетом практической направленности данного пособия основное место в изложении теории принадлежит вопросам диагностики и коррекции дизартрии у детей.

На практических занятиях при изучении данной темы сначала повторяются знания, ранее востребованные в теме «Дислалия», о фонематических признаках звуков, артикуляционных установках при нормативном и дефектном произношении. Актуализация знаний диагностики и коррекции дислалии позволяет использовать их при изучении дизартрии, а также сформировать умения дифференциальной диагностики этих видов речевой патологии.

Практическое усвоение темы предполагает формирование и закрепление умений работы с научной литературой: конспектирования, отбора необходимого материала.

Другим направлением работы является развитие умения грамотно и рационально подбирать необходимый практический материал, систематизировать его и при необходимости самостоятельно изготавливать. Систематическое пополнение и обновление практического материала является неотъемлемой частью логопедической работы. Студенты учатся отбирать материал в соответствии прежде всего с содержанием логопедической работы и ее задачами. В процессе выполнения самостоятельных работ такого рода усваиваются и приемы рациональной организации труда, позволяющей максимально экономить время на подготовку к логопедическим занятиям. Обращается внимание также на эстетические параметры оформления логопедического кабинета и занятий.

По мере накопления у студентов профессиональных знаний содержанием практических занятий и самостоятельной работы начинают выступать элементы будущей работы. Так, студентам предлагается провести логопедическое обследование детей, определить направления логопедической работы, подготовить и провести индивидуальные логопедические занятия.

Содержание практических занятий и самостоятельных работ определяется преподавателем. На свое усмотрение преподаватель может варьировать количество заданий, объем их выполнения и содержание с обязательным соблюдением количества часов аудиторной и самостоятельной работы по учебному плану.

# **1. Научно-теоретические представления о дизартрии, ее диагностике и коррекции.**

## **1.1 Нейропсихологическая организация моторной стороны речи.**

Моторные функции человека имеют сложную организацию. Управление движениями осуществляется на уровне коры головного мозга и на уровне подкорковых отделов. Кора управляет произвольными движениями, а подкорка – непроизвольными и принимает подсобное участие в осуществлении произвольных движений. При высоком уровне автоматизированности управление произвольными движениями в значительной мере переключается на подкорковый уровень. При этом управление на уровне коры головного мозга начинает сводиться преимущественно к контролирующим функциям. Такое управление называется праксисом.

Произвольные движения регулируются в двигательных зонах коры, расположенных в лобно-теменной области. В этих зонах осуществляется постоянный контроль за движениями и положением органов тела. В лобных долях происходит анализ движения во времени (кинестетический анализ), а в теменных – анализ движения в пространстве (кинестетический анализ). Пространственная организация движения обеспечивается также функцией третичных полей, расположенных в теменно-височно-затылочной области. Соответственно этому анализу на периферию подаются импульсы, приводящие к изменению положения органов, т.е. к движению. Согласно данным экспериментальных исследований канадских нейрохирургов В. Пенфильда и Л. Робертса (1959), участки двигательных зон, контролирующие движения речевого аппарата, находятся только в левом полушарии, как у правшей, так и у левшей. Исключение составляют люди с ранними поражениями левого полушария, при которых речевые моторные зоны формируются в правом полушарии. В то же время А.Р. Лурия (со ссылкой на эксперименты Милнер с соавт., 1964) отмечал, что речевые функции связаны с правым полушарием у 20% левшей и амбидекстров, а при ранних

поражениях левого полушария у 67% таких людей. Кинетическая регуляция (эфферентный праксис) речевых движений осуществляется в премоторном отделе мозга – задней трети нижней лобной извилины (зона Брока), кинестетическая регуляция (афферентный праксис) – в постцентральной нижней теменной области. См. рис. 1.



Рисунок 1. Речевые зоны в левом полушарии (по Пенфилду и Робертсу).

Корковые двигательные зоны соединены с нижележащими отделами ЦНС пирамидными путями, по которым передаются импульсы от центра на периферию и обратно. Кольцевая циркуляция импульсов позволяет оперативно корректировать план движения. Для осуществления речевых движений необходима взаимосвязь корковых отделов с ядрами черепно-мозговых нервов, расположенных в варолиевом мосту (лицевые и тройничные нервы) и в продолговатом мозге – бульбусе (языкоглоточные, блуждающие, подъязычные нервы). Эти нервы передают импульсы к мышцам и, в свою очередь, принимают и передают в ЦНС сигналы о состоянии мышц. Каждая пара нервов иннервирует соответственно правую и левую стороны губ, щек, нижней челюсти, глотки, гортани, неба, языка.

Кроме того, в организации движений принимает участие одно из подкорковых образований головного мозга – стриопаллидарная система. Так как эта система находится вне пирамидного пути, она относится к экстрапирамидной системе. Эта система регулирует тонус мышц, участвующих в движении. Благодаря эффективному распределению тонуса в соседних мышцах движение приобретает рациональный, экономичный характер и осуществляется в соответствии с той программой, которую задают корковые зоны.

Координация движений в пространстве, их точность и четкость, позволяющие удерживать равновесие, регулируются мозжечком.

Эффективная работа подкорковых образований – стриопаллидума и мозжечка, является залогом успеха автоматизации движений.

## **1.2 Дизартрия. Определение, краткая история изучения.**

В логопедии термином «дизартрия» обозначают расстройство фонетико-фонематической системы речи, обусловленное последствиями органических поражений двигательных отделов нервной системы. Этот термин образован от греческих корней «диз» (расстройство), «артрон» (сочленение) и в прямом переводе означает «нечленораздельная речь».

Донаучный период исследования дизартрии берет начало в глубокой древности. Описание расстройства речи, похожего на дизартрию или афазию, впервые встречается в древнем египетском папирусе, относящемся к 3500 г. до н.э. В трудах Гиппократов впервые были отмечены расстройства речи типа афазии и дизартрии у пациентов с гемиплегией, судорогами, параличами правой руки.

Научное исследование дизартрии начинается в 19 веке. В 1834 году Крувейлхиер описал случаи расстройства артикуляции при атрофии продолговатого мозга, а затем в 1860 году Дюшен дал точное описание расстройств речи при бульбарном параличе. Во второй половине 19 века Адольф Куссмауль приводит подробные клинические описания речи пациентов с дизартрией и соотносит их с очагами поражения, обнаруженными при аутопсии. Это послужило основанием к выделению ряда клинических форм дизартрии, составивших основу топической классификации данной речевой патологии.

Куссмауль называл дизартрическими все расстройства артикуляции. Но дизартрии он разграничивал на дислалии (подразумевая только органические дислалии) и истинные, или центральные дизартрии, обусловленные очаговыми поражениями ЦНС.

Дизартрия, возникающая у детей вследствие врожденных поражений ЦНС, первоначально была описана в рамках синдрома детского церебрального

паралича. Так, уже в своих ранних работах Вильям Литтль упоминает о дизартрических расстройствах у спастичных детей. М.Я. Брейтман, автор первой отечественной монографии о ДЦП, также обратил внимание на часто встречающуюся патологию речи у лиц с данным заболеванием.

К началу 20 века была описана симптоматика и патогенез приобретенной дизартрии, выделены основные клинические формы, проведено разграничение дизартрии и афазии, даны описания дизартрии у детей с ДЦП.

В первой половине 20 века продолжают клинические исследования дизартрии. М.С. Маргулис, Э. Фрешельс, Браен классифицируют дизартрии с применением топического подхода, а Пёчер дополняет этот подход синдромальным. Гревел в 1957 году пишет, что часть авторов предпочитает делить дизартрии на чистые и ассоциированные, при которых расстройства речи сочетаются с нарушениями внимания и памяти.

В отечественной логопедии дизартрия первоначально рассматривалась как вид косноязычия. Исследователи проявляют интерес к дизартрии у детей, начиная с середины 20 века. В 1940 году статью, посвященную дизартрии у детей с ДЦП, публикует К.Н. Витторф. Существенный вклад в разработку проблемы диагностики и коррекции дизартрии у данной категории детей внесли О.В. Правдина, М.В. Ипполитова, Е.М. Мастюкова, Л.А. Данилова, И.И. Панченко, Е.Ф. Архипова.

В 1960 году О.В. Правдина дает описание клинических форм дизартрии. При этом корковая дизартрия рассматривается как часто встречающийся симптом одного из этапов восстановления речи при афазии. Подкорковые дизартрии характеризуются наличием гиперкинезов и спастики, вариантом является мозжечковая дизартрия с изменением силы голоса, спотыканием, скандированностью. К проводниковой форме автор относит псевдобульбарную, а в стволовой выделяет бульбарный и псевдобульбарный варианты. В дальнейшем О.В. Правдина наряду с известными клиническими формами предлагает еще одну – детскую псевдобульбарную дизартрию, внутри которой выделяет паралитиче-

скую, спастическую, гиперкинетическую и смешанную формы. Таким образом, автор подчеркивает своеобразие детской дизартрии и специфику ее форм.

Большой вклад в изучение дизартрии внесла Е.Н. Винарская, ее работы в этой области носят классический характер. В 1967 году в работе Е.Н. Винарской, С.Н. Шур дается образец анализа нарушения произношения в сопоставлении с неврологической симптоматикой бульбарного паралича. При этом показано влияние параличей на изменение артикуляции и акустических свойств звуков, произносимых пациентом с дизартрией. Выделены симптомы выпадения и спонтанной компенсации. В дальнейшем этот подход был распространен Е.Н. Винарской на исследование других клинических форм дизартрии.

Во второй половине 20 века ученые обращают внимание на дизартрию у детей, не страдающих ДЦП. Е.Ф. Соболевич, Э.Я. Сизова, Л.В. Мелехова, Р.И. Мартынова дают описание «стертой дизартрии» и критериев ее разграничения с дислалией. М. Морли (1972) классифицирует дизартрию у детей на дизартрии при ДЦП; дизартрии при минимальных расстройствах в двигательной сфере; дизартрии, не связанные с другой патологией развития (изолированная дизартрия). Р.И. Мартынова (1972) выделяет среди детей с дизартрией 3 группы: дети с нормальным интеллектом; дети с временной задержкой психического развития; дети с олигофренией. Е.М. Мастюкова расширяет список групп детей с дизартриями при различных синдромах аномального развития, а также дает подробную психолого-педагогическую детей и неврологическую характеристику патогенеза разных форм дизартрии. Признавая, что вопрос о выделении корковой дизартрии является спорным, автор в то же время предлагает 3 варианта данной формы. Псевдобульбарная дизартрия представлена двумя вариантами – спастическим и паретическим. Кроме того, выделяются бульбарная, экстрапирамидная и мозжечковая формы.

На протяжении 20 века разрабатывались методики логопедической диагностики и коррекции дизартрии. В 1925 году Г. Гуцман впервые предложил методику устранения дизартрии. Дифференцированные методы коррекции раз-

ных форм приобретенной дизартрии были разработаны С. Лайнбаухом, Д. Атенном, Б. Берри и др.

Методики коррекции дизартрии у детей с ДЦП представлены в работах М. Касс, В. Кардвелл, Г. Хендерсон, Л.А. Даниловой, М.В. Ипполитовой, Е.М. Мастюковой, И.И. Панченко, Е.Ф. Архиповой, Т.И. Сергановой, И.А. Смирновой, О.Г. Приходько, Т.А. Титовой и др.

В конце 20 – начале 21 века возрастает интерес к исследованию стертой дизартрии, для нее вводится новое обозначение – минимальные дизартрические расстройства, акцент в изучении смещается в сторону лингвопедагогического подхода. Методики диагностики и коррекции дизартрии у детей разрабатывают Е.Ф. Архипова, Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова, И.Б. Карелина, В.Т.А. Сорокина, О.Ю. Федосова и др.

Современный этап исследования проблемы дизартрии характеризуется достаточно четким определением дизартрии, позволяющим отграничивать данную речевую патологию от других нарушений речи; безусловным признанием необходимости комплексного исследования проблемы дизартрии, что соответствует сложившемуся на практике комплексному подходу к диагностике и коррекции речевых нарушений; вариативностью аспектов научного исследования дизартрии.

В научном исследовании дизартрии можно выделить следующие аспекты:

1. Клинический аспект предполагает исследование неврологических симптомов, определяющих патогенез дизартрии, а также поиск медикаментозных и физиотерапевтических средств коррекции речевой моторики. Представлен в трудах А. Куссмауля, В. Литтля, М.С. Маргулиса, Л.Б. Литвака, С.С. Ляпидевского, Е.М. Мастюковой и др. В рамках этого направления изучаются также дизартрии в различных неврологических синдромах – ДЦП, олигофрении, эпилепсии, синдроме Ретта, синдроме Мартина-Белл и др.
2. Нейролингвистический аспект рассмотрения проблемы дизартрии позволяет соотнести речевую симптоматику с неврологическим патогенезом. Ярким примером такого подхода являются работы Е.Н. Винарской.

3. Психофизиологический аспект предусматривает экспериментальное исследование дизартрических симптомов с помощью аппаратуры. Такие исследования активно проводятся за рубежом, особенно в отношении приобретенной дизартрии. В нашей стране аппаратурные методы, как правило, дополняют клинические и педагогические исследования. Примером может служить проведенное Л.В. Лопатиной исследование симптоматики стертой дизартрии с применением метода спектрального анализа, позволившего определить специфические характеристики дефектного произношения.
4. Дифференциально-диагностический аспект присутствует как в клинических, так и в педагогических исследованиях. В литературе имеются сведения о сопоставлении дизартрии и афазии, дизартрии и алалии, дизартрии и дислалии, дизартрии и ринолалии и т.д.
5. Логопедический аспект исследований предполагает разработку педагогических методик диагностики и коррекции дизартрии.

### **2.3 Этиология, патогенез, симптоматика и классификации дизартрии.**

Причины дизартрии могут носить врожденный и приобретенный характер. У детей дизартрия часто бывает обусловлена *причинами, действовавшими в пренатальном периоде* жизни. К ним относятся:

- генетические синдромы, включающие органическую патологию ЦНС;
- повреждения головного мозга плода, обусловленные интоксикациями, гипоксией, инфекционными и вирусными заболеваниями, аутоиммунными реакциями материнского организма, травмами.

*В натальном периоде* факторами риска дизартрии являются:

- родовые травмы,
- асфиксии.

*В раннем постнатальном периоде* к дизартрии приводят:

- гемолитическая желтуха новорожденных,
- интоксикации,

- энцефалопатии

Приобретенная дизартрия является следствием:

- менингитов и энцефалитов;
- черепно-мозговых травм;
- нарушений мозгового кровообращения;
- опухолей головного мозга.

В качестве патогенеза речевого расстройства при дизартрии выступают разнообразные неврологические симптомы, приводящие к нарушениям управления моторной стороной речи. Характерными неврологическими расстройствами являются:

при повреждении корковых моторных отделов головного мозга - апраксии (потеря способности контролировать организацию движения в пространстве или во времени);

при повреждении пирамидного пути – параличи (центральные спастические и периферические вялые);

при повреждении ствола – ригидность (резко выраженная спастичность), синкинезии (непроизвольные сопутствующие движения), оральные автоматизмы (непроизвольные сосательные, облизывающие движения, вытягивание губ, гримасничанье, смех, рыданье, стон);

при повреждении стриопаллидарной системы – гиперкинезы (хореический и атетоидный), дистония мышц; дискоординация работы отделов речевого аппарата, трудности автоматизации двигательных навыков.

при повреждении мозжечка – атаксии (нарушения равновесия с характерной дисметрией движений), гипотонус мышц, трудности автоматизации движений.

Симптоматика дизартрии у разных людей может быть представлена в разной степени - от полной неспособности к произношению (анартрии) до минимальных расстройств звукопроизношения и просодики (стертой дизартрии). При этом характер нарушения речи варьируется в зависимости от клинической формы дизартрии.

В нашей стране признание получила топическая классификация приобретенной дизартрии Е.Н. Винарской. В этой классификации клинические формы дизартрий определены в соответствии с локализацией очага поражения в двигательной системе. В классификации выделяются бульбарная, псевдобульбарная, экстрапирамидная, мозжечковая и корковые формы.

Классификации дизартрий у детей с церебральным параличом были даны в работах Л.А. Даниловой и И.И. Панченко.

Л.А. Данилова обнаружила у данной категории детей спастическую, гиперкинетическую и мозжечковую формы. Она отмечала, что в каждой форме можно выделить 3 степени поражения: легкую, среднюю и тяжелую. Степени выделяются в соответствии с объемом расстройства звукопроизводительной стороны речи. Легкая степень – нарушено до 1/3 звуков, средняя – до 2/3 звуков, тяжелая – более 2/3 звуков.

И.И. Панченко предложила симптомологическую классификацию, выделив следующие формы:

1. Спастика-паретическая. Ведущий симптом – спастический парез, обусловленный поражением пирамидных путей. Форма характерна для детей со спастической диплегией.
2. Спастика-ригидная. Ведущее расстройство – сочетание спастических парезов с выраженными нарушениями тонуса, обусловленными поражениями ствола мозга. Эта форма проявляется у детей с двойной гемиплегией.
3. Гиперкинетическая. Ведущий симптом – гиперкинезы. Форма присуща детям с гиперкинетической формой ДЦП.
4. Атактическая (мозжечковая). Ведущее расстройство – атаксия. Проявляется у детей с атонически-астатической формой ДЦП.

И.И. Панченко отмечала, что преобладающими формами у детей с ДЦП являются смешанные: спастико-атактическая, спастико-гиперкинетическая, спастико-атактико-гиперкинетическая, атактико-гиперкинетическая.

О.В. Правдина в клинической классификации дает описание бульбарной, псевдобульбарной, подкорковой (по содержанию – экстрапирамидной), кине-

стетической постцентральной корковой и кинетической премоторной дизартрии. Наряду с этими формами выделена детская псевдобульбарная дизартрия. Автор отмечает, что эта форма чаще встречается при умственной отсталости и обычно входит в синдром детского церебрального паралича. С неврологической точки зрения данная форма имеет сложный патогенез, заключающийся в комбинаторных сочетаниях спастических параличей с другими расстройствами управления моторикой. В то же время О.В. Правдина пишет о том, что стертые псевдобульбарные дизартрии (в современной терминологии «минимальные дизартрические расстройства») встречаются значительно чаще, чем выраженные.

Е.М. Мастюкова представила характеристику корковой, псевдобульбарной, бульбарной, экстрапирамидной, мозжечковой дизартрии. Автором выделены 3 варианта корковой дизартрии:

- 1) При поражении нижнего отдела передней центральной извилины, вызывающем избирательный центральный парез мышц артикуляционного аппарата.
- 2) При поражениях нижних отделов постцентральной коры с характерными кинестетическими апраксиями.
- 3) При поражении нижних отделов премоторных областей коры с ведущими симптомами кинетической апраксии.

В псевдобульбарной дизартрии Е.М. Мастюкова выделила 2 формы: спастическую и паретическую, не акцентируя внимание на локализации поражения мозга при каждой из этих форм. В то же время автором даны критерии дифференциации данных форм с другими формами дизартрии. Так, отмечается, что при спастической псевдобульбарной дизартрии нарушение произношения носит более разлитой характер, чем при спастическом варианте корковой дизартрии. При паретической псевдобульбарной дизартрии, в отличие от бульбарной формы, преимущественно страдают произвольные движения на фоне сохранности произвольных. Автор справедливо указывает на необходимость дальнейших, более детальных исследований патогенеза и симптоматики дизартрии, особенно у детей.

В настоящее время в отечественной логопедической диагностике наиболее часто применяется *классификация Е.Н. Винарской*. В данной классификации представлены:

**Бульбарная форма** дизартрии обусловлена поражением ядер, корешков или периферических стволов черепно-мозговых нервов, находящихся в продолговатом мозге. При таких поражениях развиваются вялые параличи в мышцах речевых органов, приводящие к потере любых движений – произвольных и непроизвольных. Так как поражение может носить очаговый характер, соответственно, из акта произношения исключаются те или иные мышцы. Такие поражения могут носить односторонний или двусторонний характер. Ограничения движений мышц приводят к стойким расстройствам произношения. При наиболее выраженных расстройствах ассортимент произносимых звуков может быть сужен до 2-3. Кроме того, при дизартрии в речи больных появляются дополнительные призвуки, вызванные нарушением регуляции слюноотделения, дополнительным мышечным напряжением в тех отделах, где движения возможны. В связи с этим внятность речи страдает пропорционально тяжести и распространенности параличей и парезов в оральной области.

**Псевдобульбарная форма** дизартрии возникает при поражении пирамидных путей на участке от коры до продолговатого мозга. Для такой локализации поражения характерны спастические параличи с нарушением управления произвольными движениями. Высокоавтоматизированные движения, регулируемые на подкорковом уровне, сохраняются. В связи с этим в речи избирательно страдают сложные в артикуляционном отношении звуки, требующие более точной дифференциации мышечных движений.

**Экстрапирамидная дизартрия** является следствием поражения, соответственно, экстрапирамидной системы. При этом нарушается управление тонусом мышц. Возникают дистонии и наиболее характерные симптомы – гиперкинезы. Гиперкинезы проявляются в виде ритмичных сокращений мышц (хореический гиперкинез) и волнообразных движений (атетоидный гиперкинез). Гиперкинезы усиливаются при усложнении движения и повышении уровня его

произвольности. Поэтому при экстрапирамидной дизартрии обычно наблюдаются расстройства произношения артикуляционно сложных звуков и выраженные нарушения просодических компонентов речи. Произношение носит неровный характер, качество произношения существенно снижается при проявлении гиперкинеза. В связи с этим выражена дискоординация дыхательного, голосового, артикуляционного отделов. Пациент часто начинает произношение без подачи воздушной струи. Звук при этом не образуется, пациент вынужден предпринимать повторные попытки начала речи. Более ярко, чем в других формах, представлена «стволовая» симптоматика – синкинезии и оральные автоматизмы. Существенно страдает способность автоматизации движений, т.е. переход от умения правильно произносить звук к навыку.

**Мозжечковая дизартрия** возникает при поражениях мозжечка. Характерными симптомами мозжечковой дисфункции являются расстройства координации. Пациент часто не может рассчитать силу движения, в связи с чем движения в начальной фазе излишне активны, а в конечной – недостаточны. Это проявляется и в речи. Обычно начало речевого высказывания слишком громкое, а окончание – тихое. Расстройства просодики выражаются в неспособности подчинить речевой поток интонационным ударениям, речь приобретает послоговой, "скандированный" характер.

Симптомом поражения мозжечка является гипотонус, который, наряду с координационными проблемами, определяет избирательное поражение или большую выраженность нарушений артикуляционно сложных звуков.

Координация является важным элементом экономичности движения, обеспечивающей его автоматизацию. Дефицит координации приводит к выраженным затруднениям автоматизации поставленных звуков.

**Корковые дизартрии** – следствие очаговых поражений двигательных зон коры головного мозга. Для таких нарушений характерна дезорганизация сложных двигательных навыков. Иерархическая структура движения распадается, и все его элементы, по сути, уравниваются.

Соответственно локализации очага поражения корковые дизартрии разграничиваются на постцентральные и премоторные. Ведущими симптомами корковых дизартрий являются апраксии, т.е. потеря контроля за производством движения со стороны корковых анализаторов.

При *постцентральной корковой дизартрии* возникает кинестетическая апраксия, проявляющаяся в нарушении контроля за пространственной организацией движения. Для пациентов с кинестетической апраксией характерно неточное воспроизведение артикуляции. Так как слуховой контроль сохранен, пациент предпринимает повторные попытки правильного воспроизведения языковых единиц – "поиск" артикуляции.

Симптомом *премоторной корковой дизартрии* является кинетическая апраксия, т.е. потеря контроля за временной организацией движения. При этом нарушается плавность в переключении от одних элементов движения к другим. Характерны персеверации - застревание на отдельных элементах движений и повторные попытки плавного слитного произнесения.

Е.Н. Винарская представила также описание *мезенцефально-диэнцефальной формы дизартрии*, которая выражается в постепенно нарастающем акинетическом мутизме, т.е. потере речевой активности. Эта форма возникает при поражении неспецифических активирующих структур мозга – ретикулярной формации, гипоталамуса и некоторых других структур.

Для всех форм дизартрии характерна повышенная саливация.

#### **1.4 Симптоматика дизартрии у детей.**

При всех формах дизартрии нарушается звукопроизношение за счет неточной моторной установки для воспроизведения тех или иных фонематических признаков. Кроме того, внятность произношения снижается в связи с усилением саливации и появлением характерных хлюпающих звуков. Просодические характеристики речи также нарушаются.

У детей наиболее часто встречается *псевдобульбарная дизартрия*.

Для детей с псевдобульбарной дизартрией характерно в той или иной степени замедленное, напряженное произношение.

Ограничение движений в дыхательном отделе приводит к тому, что воздушная струя недостаточна для образования звуков в передней части артикуляционного аппарата. При очень слабой воздушной струе невозможно образование даже губных звуков, при меньшей степени дыхательной недостаточности проблематично образование переднеязычных звуков. Недостаточность воздушной струи может приводить к смещению артикуляции в средние и задние отделы артикуляционной полости.

Фокусы образования переднеязычных согласных могут смещаться в средние отделы артикуляционной полости и вследствие спастичности языка, при этом произношение приобретает смягченный или боковой характер. Спастичное сужение кончика языка приводит к образованию межзубного произношения звуков.

Нарушение корковой регуляции голосовой функции проявляется в недостаточной модулированности голоса, сужении его диапазона. На характер вокализации влияет также спастичность голосовых связок, приводящая к неполному их смыканию и, вследствие этого, сиплому оттенку голоса.

Расстройства управления работой мышц небно-глоточного кольца приводят к отказу от разграничения звуков по признаку назальности, и все звуки приобретают носовой оттенок.

В целом, произношение имеет нечеткий характер, а вследствие повышенной саливации и ограничения движений органов артикуляции вполне сравнимо с эффектом произношения во время еды – "кашей во рту".

Нужно иметь в виду, что в формировании праксиса при псевдобульбарной дизартрии на первый план выступают расстройства произвольных движений, требующих коркового контроля. В связи с этим моторные проблемы ярче проявляются при необходимости реализации сложных, иерархически организованных движений. Особенно страдает произношение сложных переднеязычных

звуков, требующих более высокого уровня моторного контроля – ротовых смычно-проходных, вибрантов, свистящих, шипящих.

В то же время многое зависит и от условий, в которых формируется фонематическая система ребенка. Если предпринимаются специальные меры по развитию фонематической системы, то развитие фонетической системы идет более успешно.

Безусловно, что праксис при псевдобульбарной дизартрии должен формироваться замедленно и специфически. Следовательно, выделение *корковой дизартрии*, основным симптомом которой является апраксия, как самостоятельной патологии у детей затруднено. Известно, что выделение корковой дизартрии даже при приобретенных мозговых поражениях до сих пор признается не всеми. В связи с этим специалистам нужно быть особенно осторожными в постановке диагноза "корковая дизартрия" у детей.

*Бульбарная дизартрия* не является характерной формой патологии речи у детей. Возможно, это связано с тем, что ядра и отростки периферических нервов, иннервирующих речевые органы, близко расположены к центрам управления жизненно важными органами. Эта форма чаще наблюдается у детей с приобретенными поражениями центральной нервной системы. При бульбарной дизартрии темп речи замедляется, произношение приобретает смазанный характер с хлюпающими призвуками, возникающими за счет повышенной саливации.

Для бульбарной дизартрии характерно расстройство фонетической стороны речи, целиком подчиняющееся топологии неврологического расстройства. В связи с этим звукопроизношение может искажаться локально – по какому-либо определенному фонетическому признаку.

Так, при заинтересованности голосового отдела страдает голосоподача, и гласные, соноры, шумные звонкие теряют вокальный компонент. При паретичности небно-глоточного кольца стираются различия между ротовыми и носовыми звуками. При вялости средней части спинки языка исчезает палатализа-

ция. При поражениях задней части языка выпадают заднеязычные, а при поражениях передней части – переднеязычные звуки.

В то же время нужно иметь в виду, что язык состоит из большого количества продольных, поперечных и вертикальных мышц. Его движения осуществляются не только за счет внутренних мышц, но и за счет внешних мышц. По сути, каждое движение имеет несколько степеней защиты, не случайно язык является самым быстрым органом. Это говорит о большой возможности компенсации движений за счет сохранных мышц и необходимости более тонкого подхода в диагностике.

В том случае, если поражение затрагивает мышцы губ, возникают проблемы с образованием губных звуков.

*Экстрапирамидная форма дизартрии* проявляется, соответственно, при поражениях экстрапирамидной системы. Дети с такими поражениями диагностируются как дети с гиперкинетической формой церебрального паралича.

Для речи этих детей особенно характерны проблемы развития просодических компонентов, т.к. вся темпо-ритмическая организация движений нарушена.

При экстрапирамидной дизартрии обычно выражены расстройства координации дыхания, голосоподачи и артикуляции. В связи с этим речь строится как на выдохе, так и на вдохе. Дыхание рассогласовано с вокализацией, и ребенок нередко в начале речи делает несколько безуспешных попыток воспроизвести голос, прежде чем ему это удастся. Чем сложнее структура артикуляционных движений, тем более выражены трудности их осуществления. В данном случае это связано с тем, что в автоматизации движений большое значение имеет рациональное перераспределение тонуса мышц. Т.к. функция экстрапирамидной системы, отвечающей за распределение тонуса, нарушена, теряется возможность перевода базовых элементов движения в фон. В связи с этим сложные артикуляции не приобретают симультанного характера. Соответственно, дети с экстрапирамидной дизартрией имеют существенные трудности в овладении произношением сложных переднеязычных звуков.

Безусловно, на произношение детей с экстрапирамидной дизартрией оказывают самое непосредственное влияние гиперкинезы. Проявления гиперкинезов в оральной области практически полностью дезорганизуют акт произношения, вынуждая говорящего делать паузы.

*Мозжечковая дизартрия* проявляется у детей с атонически-астатической формой ДЦП. Нужно учесть, что атонически-астатическая форма ДЦП в практике диагностируется значительно реже, чем другие формы, особенно в несмешанном варианте.

Наиболее характерным симптомом мозжечковой дизартрии является слабое подчинение речевого потока логическому ударению. Речь носит послоговой характер. Наиболее сильные фонетические позиции определяются не содержанием высказывания, а усилением звучания после забора воздуха.

Координация дыхания, голосообразования, артикуляции нарушена. В связи с этим речь перемежается выраженными паузами. Стираются различия между носовыми и ротовыми звуками.

В целом, речь ребенка с мозжечковой дизартрией напоминает речь во время плача – всхлипывания во время забора воздуха, громкое начало речевого потока в связи с усиленным выдохом, затухание голоса, связанное с ослаблением воздушной струи, наличие хлюпающих призвуков и носовой окраски голоса. Такая картина наблюдается при выраженной мозжечковой дизартрии. Однако даже менее выраженная мозжечковая недостаточность может повлиять на формирование сложных переднеязычных звуков, при этом на первый план выступают трудности автоматизации движений.

Подкорковые области мозга – стриопаллидум и мозжечок – принимают неспецифическое подсобное участие в любых движениях. В связи с этим симптомы поражения подкорковых областей головного мозга – гиперкинезы и атаксия проявляются как в оральной области, так и в общей моторике. Следовательно, экстрапирамидная и мозжечковая дизартрии наблюдаются у детей с соответствующими формами ДЦП – гиперкинетической и атонически-астатической.

В связи с диффузностью ранних поражений центральной нервной системы дизартрии у детей часто носят смешанный характер. Обычно присутствует компонент псевдобульбарной недостаточности, к которому добавляются симптомы экстрапирамидной или мозжечковой дизартрии.

### *Минимальные дизартрические расстройства.*

Минимальные дизартрические расстройства (МДР) под различными названиями были описаны в середине 20 века Е.Ф. Собонович, Э.Я. Сизовой, Л.В. Мелеховой, Р.И. Мартыновой. Начиная с 80-х г.г. доминирующим названием этой патологии становится «стертая форма дизартрии», однако, ряд ученых справедливо указывают на то, что речь идет не об особой клинической форме дизартрии, а лишь о степени ее проявления. В связи с таким уточнением характера нарушения в научной литературе и на практике происходит постепенное сокращение названия до «стертой дизартрии», а в последние годы исследователи отдают предпочтение названию «минимальные дизартрические расстройства».

В настоящее время в исследовании данной патологии преобладает лингвопедагогический подход, представленный в работах Е.Ф. Архиповой, Л.В. Лопатиной, Н.В. Серебряковой, И.Б. Карелиной, В.Т.А. Сорокиной, О.Ю. Федосовой и др.

Уже в ранних работах авторы описаний «стертой дизартрии» акцентируют внимание на специфичность фонетических дефектов, среди которых преобладает межзубное и боковое произношение свистящих и шипящих звуков, отсутствие и замена места образования артикуляторно сложных соноров. Эти дефекты выступают как следствие недостатков артикуляционной моторики – асимметричности работы органов артикуляции, недостаточной амплитуды движений в функциональных пробах, дефицита координации работы мышц и отделов речевого аппарата.

В современных исследованиях (Л.В. Лопатина и др.) отмечаются многочисленные нарушения артикуляционной моторики вследствие ограничения подвижности мышц, которое усиливается нарушениями мышечного тонуса, наличием невыраженных непроизвольных движений (тремора) и дискоординационными расстройствами. Нарушения как статической, так и динамической координации движений.

Детальное обследование функции речевого аппарата показывает, что у таких детей наблюдаются симптомы остаточных явлений органического поражения нервной системы, преимущественно в виде слабо выраженных парезов мышц. Так, И.Б. Карелина в 1996 году по проявлениям неврологической симптоматики выделила 3 группы: дети с преобладанием правостороннего гемипареза; дети с преобладанием левостороннего гемипареза; дети с легким двусторонним парезом.

Дальнейшие исследования показали, что минимальные дизартрические расстройства являются широко распространенной патологией среди детей дошкольного возраста. Благодаря налаженной системе логопедической диагностики и коррекции данных нарушений их распространенность в более старших возрастных группах существенно снижается. В то же время устранение МДР представляет определенную сложность в логопедической работе, в связи с чем ученые и практики продолжают поиск путей повышения ее эффективности.

Описание симптоматики стертой дизартрии было представлено Е.Ф. Соболич, Э.Я. Сизовой, Л.В. Мелеховой, Р.И. Мартыновой и др.

Л.В. Лопатина (2004) отмечает, что у таких детей наблюдается отставание в развитии фонематической системы. Экспериментальное исследование показало, что дети практически не распознают недостатки собственной речи в момент говорения. Правильное распознавание даже недостатков чужой речи, отличающихся от собственных, отмечалось менее чем у половины детей. Фонематическое восприятие не сформировано по большинству дифференциальных признаков: вокальность, палатализация, место и способ образования. Недостаточно сформирована смыслоразличительная функция фонем. Отмечаются неточности

в осуществлении простых форм и трудности в осуществлении сложных форм фонематического анализа.

Все авторы работ, посвященных МДР, уделяют большое внимание описанию нарушений звукопроизношения. По данным Л.В. Лопатиной, при стертой дизартрии нарушения звукопроизношения имеют полиморфный характер, преобладают искажения в виде межзубного произношения свистящих, шипящих, т,д,н,л; велярный ротацизм, боковые ть дь нь кь гь хь й. Менее характерны замены. И.Б. Карелина (1996) отмечает следующие виды нарушения произношения:

1. Межзубное произношение переднеязычных в сочетании с гортанным произношением Р.
2. Боковое произношение свистящих, шипящих и аффрикат.
3. Смягченное произношение всех звуков.
4. Произношение шипящих в нижнем варианте и замена ими свистящих звуков.
5. Дефекты озвончения в связи с частичным нарушением голоса.

О.Ю. Федосова (2004) выявила у 93,2 % детей с МДР в возрасте 6-6,5 лет полиморфные нарушения звукопроизношения. Она отмечает преобладание антропофонических дефектов в виде свистящего, шипящего, межзубного, губнозубного сигматизма, горлового и бокового ротацизма, двугубного ламбдацизма. Характерно смягчение согласных, нижнее произношение шипящих, производство переднеязычных Т, Д, Л передней частью спинки языка. У 40,6 % наблюдается сочетание антропофонических и фонологических дефектов. 66,4 % всех дефектов звукопроизношения представлены искажениями звуков, при этом преобладают искажения свистящих (73%) и шипящих (58%). Наименее искажены заднеязычные (10,8%) и простые переднеязычные (9,5%). Замены составляют 23,4%. В роли заместителя выступает звук, наиболее доступный по артикуляции и близкий к нужному по набору артикуляционных признаков. Пропуски (10,3%) выявлены только в группе соноров.

Наиболее устойчиво произношение свистящих и шипящих в открытых слогах, меньше – в закрытых, произношение особенно страдает в слогах со стечением. Аналогично распределяются данные нарушения в соответствии с позицией звука в слове. У всех детей «смазанность» произношения возрастает в речевом потоке.

Нарушения звукопроизношения сочетаются с расстройствами восприятия и воспроизводства просодических компонентов речи. Л.В. Лопатина отмечает, что дети с МДР трудно воспринимают и выделяют слог в многослоговых сериях, особенно, если он находится в середине слоговой серии, а не в начальной или конечной позиции. В собственной речи искажения звукослоговой структуры представлены пропусками согласных при стечении, заменами согласных при стечении и без стечения, пропусками слогов, перестановками звуков и слогов, добавлениями гласных и согласных, а также слогов.

Недостаточно сформирована словоопознавательная функция ударения и функция фонетического объединения слова в одно целое.

Дети испытывают значительные трудности в восприятии и воспроизведении логического ударения. С трудом осознается как основное, первичное значение логического ударения (большая степень важности одного слова синтагмы по сравнению с другими словами), так и его вторичное значение – противопоставление.

Дети с МДР недостаточно осознают интонационные различия, не соотносят основной тон высказывания с семантикой воспринимаемых текстов. Г.В. Бабина, Р.Е. Идес в экспериментах определили, что 5-летние дети с дизартрией при определении интонации допускают смешения просьбы и приказа, требования и уговаривания, угрозы и мольбы. 7-летние дети лучше различают интонацию, но у 60% детей отдельные трудности наблюдаются в идентификации семантически близких коннотаций: предупреждение и угроза, требование и приказ.

В собственном интонационном оформлении используется меньший диапазон частот, не включается верхняя область частот. В связи с этим ограничены

возможности модуляции голоса, мелодические изменения на протяжении речевого отрезка незначительны. Только повествовательная интонация близка к норме, а вопросительная и побудительная существенно отличается (Л.В. Лопатина, Л.А. Позднякова).

Динамическое и временное оформление высказываний также отличается от нормы. Дошкольники с дизартрией используют незначительный диапазон интенсивности для выделения значимых частей высказывания. При этом распределение значений интенсивности и длительности часто не связано со словесным или синтагматическим ударением. Происходит примерно одинаковое выделение ударных и безударных слогов, приводящее к скандированию.

Хотя дети с МДР правильно оценивают темп воспринимаемой речи, темп собственной речи, в основном, отличается от нормы. 12,5 % демонстрируют существенные отклонения - менее 2,2 или более 5,9 слогов в секунду при норме 3,2-3,4. Нарушена реализация функций пауз, как интеллектуального значения (указывающего на границу группы слов), так и эмотивного значения (указывающего на эмоциональное состояние).

В.Т.А. Сорокина (2006) отмечает, что слуховой ритм доступен для восприятия лишь 52% детей с дизартрией, трудности трансформации ритмического рисунка из одной модальности в другую испытывают 77%. Моторную программу не удерживают 98%, трудности акустического анализа наблюдаются у 69%, трудности символизации ритмических структур у 63%.

По данным Л.В. Лопатиной, дети с МДР недостаточно воспринимают различия в громкости голоса и плохо связывают эти различия со смыслом высказывания. При этом возможности восприятия и оценки изменения тембра голоса достаточны. В собственной речи нарушена сила голоса, что влияет на разборчивость и эмоциональную выразительность, т.к. изменение громкости голоса часто не соотносится с интонацией. В 86,4 % случаев наблюдались придыхательность, хриплость, приглушенность, назальность, гортанно-резкий голос, сдавленность.

Авторы отмечают разнообразие проявлений МДР, в связи с чем представляют классификации данного контингента детей.

И.Б. Карелина в 1996 году представила классификацию детей со стертой дизартрией по уровню развития речи:

1. Дети со стертой дизартрией на фоне ОНР 2 и 3 уровня.
2. Дети со стертой дизартрией на фоне ФФН.

Л.В. Лопатина (2004) выделяет 4 группы детей с МДР:

1. Дети со стертой корковой дизартрией – имеют достаточно хорошие возможности восприятия речи, воспроизведения просодических компонентов. Нарушено только звукопроизношение.
2. Дети со стертой экстрапирамидной дизартрией. У этих детей наблюдаются выраженные нарушения восприятия и воспроизведения просодики, менее выраженные расстройства восприятия и воспроизведения звуков речи.
3. Дети со стертой псевдобульбарной дизартрией. Отмечается низкий уровень состояния всей фонетико-фонематической системы.
4. Дети со смешанной дизартрией, включающей псевдобульбарный компонент, демонстрируют развитие фонетико-фонематической системы по псевдобульбарному типу.

Большинство авторов (Е.Ф. Архипова, Л.В. Лопатина и др.) обращает внимание на наличие у детей с МДР «неречевой симптоматики», преимущественно обусловленной органическими поражениями нервной системы.

Прежде всего, отмечается недостаточное развитие всех видов моторики – общей, ручной, мимической, артикуляционной.

В структуре двигательной недостаточности отмечаются отклонения в функционировании как смысловой, так и технической стороны двигательного акта при значительном преобладании последнего.

Нарушения произвольных движений кистей и пальцев рук детей представляются проявлением дисфункции уровней, отвечающих за пространственную организацию движений и их топологической организации, а также расстройством их согласованных действий. Наблюдается взаимосвязь между ди-

намической организацией двигательного акта кистей и пальцев рук и артикуляторных органов (Л.В. Лопатина).

Движения лицевой мускулатуры выполняются с трудом, находятся не сразу (как по словесной инструкции, так и по образцу), оказываются недифференцированными, диффузными, в ряде случаев заменяются воспроизведением ранее сложившихся двигательных стереотипов.

Помимо нарушений моторного развития, у детей с МДР отмечается дефицит в формировании гностических функций, пространственных и временных представлений, внимания, памяти, мышления, эмоционально-волевой сферы.

### ***Логопедическая диагностика дизартрии.***

В основе диагностики дизартрии у детей в нашей стране лежат исследования О.В. Правдиной, Е.Н. Винарской, И.И. Панченко, Л.А. Даниловой, Е.М. Мастюковой, Е.Ф. Архиповой.

Диагностика дизартрии проводится комплексно. Наличие неврологической симптоматики подтверждается невропатологом. Методы и приемы логопедической диагностики варьируются в зависимости от возраста ребенка.

Целью логопедического обследования является составление максимально объективной подробной картины развития речи ребенка и определение факторов, оказывающих отрицательное или положительное влияние на эту картину.

Логопедическое обследование включает 2 этапа: предварительный и этап актуального обследования.

На предварительном этапе логопед знакомится с ребенком заочно по материалам педагогической и медицинской документации, бесед с родителями и лицами, работавшими с ребенком.

В процессе изучения документации логопед получает сведения о возрасте ребенка, психоневрологическом статусе, наличии сопутствующих диагнозов, попытках и результатах обычного и специального образования ребенка.

Для того чтобы оценить динамику развития ребенка, необходимо собрать анамнестические сведения, прежде всего, о ходе раннего психомоторного и речевого развития ребенка.

Далее, необходимо получить последние данные врачей-специалистов о наличии неврологической патологии, состоянии интеллекта, состоянии слуха, состоянии носоглоточной и ротоглоточной области, состоянии зрения ребенка.

В беседе с родителями нужно уточнить и дополнить сведения, полученные из документации. Важно определить, как родители оценивают состояние и прогноз развития ребенка, какие ожидания они связывают с логопедической работой, в какой степени они намерены сами принимать участие в этой работе.

*В процессе актуального обследования* необходимо, прежде всего, выявить уровень развития общения ребенка: доминирующую форму общения, его мотивы, потребность в общении и средства общения. Важно сопоставить реальный уровень развития общения ребенка с представлениями родителей и ближайших родственников о его коммуникативных возможностях. Полученные данные необходимо использовать в процедуре обследования, применяя адекватный для данного ребенка подход.

Далее необходимо детально обследовать состояние всех лингвистических подсистем: лексической, грамматической, фонетической, фонематической стороны речи в импрессивном и экспрессивном плане.

Для диагностики дизартрии особое значение имеет обследование фонематической и фонетической систем.

*Обследование фонематической системы речи* предполагает проверку способности слухового различения фонем, фонематических представлений, фонематического анализа и синтеза.

Необходимо проверить состояние способности различать фонемы по всем фонематическим признакам. Проверяется способность различать звонкие – глу-

хие, носовые – ротовые, палатализованные – непалатализованные, заднеязычные – переднеязычные, свистящие – шипящие, щелевые – смычные, губные – язычные, вибранты – смычно-проходные.

Наиболее подходящий прием для обследования способности различать фонемы - использование парных картинок, обозначающих слова-квазиомонимы. Ребенку предлагается пара картинок, например, почка – бочка. Далее дается инструкция: "Посмотри, на одной картинке нарисована бочка, а на другой – почка. Я сейчас проверю твое внимание. Несколько раз я назову одну или другую картинку. Внимательно слушай и показывай ту картинку, которую я назову".

Во время выполнения этого задания ребенок должен только показывать картинки, но не называть их. Если при работе с одной парой картинок ребенок дает неустойчивые результаты, предлагается еще одна пара картинок на ту же оппозицию, например, пашня – башня. Логопед называет картинки из числа предъявленных четырех картинок.

Далее необходимо проверить состояние фонематических представлений ребенка. Для этого ему предлагают выбрать из предъявленных картинок те, в названиях которых есть та или иная фонема. В первую очередь проверяют те фонемы, которые неправильно произносятся ребенком, или те, с которых логопед собирается начать работу.

Следующим шагом в обследовании фонематической системы является выявление состояния фонематического анализа и синтеза. Для этого исследуется способность выполнять простые и сложные формы фонематического анализа и синтеза.

Таблица 1 . Обследование способностей фонематического анализа и синтеза.

Форма	Вопрос-задание.	Пример
<i>Опознавание звука в слове</i>	<i>Есть ли в слове звук?</i>	<i>Есть ли в слове санки</i>
<i>Выделение пер-</i>	<i>С какого звука</i>	<i>С какого звука начина-</i>

<i>вого звука из слова</i>	<i>начинается слово?</i>	<i>ется слово сыр?</i>
<i>Количественный анализ</i>	<i>Сколько звуков в слове?</i>	<i>Сколько звуков в слове сыр?</i>
<i>Последовательный анализ</i>	<i>Назови все звуки по порядку</i>	<i>Назови по порядку все звуки в слове сыр.</i>
<i>Позиционный анализ</i>	<i>В каком месте слова стоит звук?</i>	<i>В каком месте слова лес стоит звук С – в начале, в середине или в конце?</i>
<i>Фонематический синтез</i>	<i>Составь слово из звуков.</i>	<i>Составь слово из звуков Ш, А, Р.</i>

Для обследования состояния *фонетической системы* речи нужно проверить состояние звукопроизношения, состояние звукослоговой структуры слов, наличие разных видов интонации.

Состояние звукопроизношения сначала проверяется в отраженной речи – ребенку предлагается произнести звуки изолированно и в слогах (открытых, закрытых, со стечением согласных).

Для обследования состояния звукопроизношения в словах и во фразах используется картинный материал. Картинки подбираются таким образом, чтобы ребенок при их назывании продемонстрировал, как он произносит звуки в разных позициях – в начале, в середине, в конце слов.

Для обследования состояния звукослоговой структуры слов предлагается с опорой на картинки назвать слова, имеющие разную звукослововую структуру.

Для обследования интонационных способностей предлагаются картинки разного содержания, позволяющие воспроизвести возгласы "Ай" или "Ой" с разной интонацией. Кроме того, даются картинки, соответствующие произнесению фраз с разной интонацией.

Вывод об *условиях формирования фонетико-фонематической системы* у ребенка можно сделать после обследования состояния дыхательного, голосового, артикуляционного отделов речевого аппарата.

При обследовании *дыхания* определяется:

- Тип дыхания – диафрагмальное, грудное, ключичное.
- Объем – достаточный для произнесения 10 слогов или менее (указать количество).
- Ритм – ровное или неровное дыхание.
- Темп – нормальный, учащенный.

При обследовании *голоса* внимание обращается на следующие характеристики:

- Голосоподача – мягкая, твердая, придыхательная.
- Сила – нормальная, слабый голос.
- Тембр – обычный, носовой, приглушенный.
- Модуляция – модулированный (присутствует изменение высоты звука), немодулированный.

При обследовании *артикуляционного аппарата* сначала проверяется его *анатомическое строение*.

К отклонениям в строении губ относятся:

- Остаточные явления хейлопластики (операции по ушиванию расщелины губы – хейлоскиза).
- Увеличенный размер верхней губы, выступание ее и нависание над нижней губой – прохейлия.

Отклонения в строении челюстей приводят к изменению их соотношения – прикуса. Нормальный (ортогнатический) прикус выражается в том, что фронтальные резцы верхнего и нижнего зубного ряда соприкасаются, причем либо верхние резцы перекрывают нижние на  $1/3$ , либо нижние резцы перекрывают верхние на то же расстояние. Изменения прикуса могут быть следующими:

- Прогнатия (дистальный прикус) – верхний зубной ряд заметно выступает вперед, фронтальные резцы не соприкасаются с нижним зубным рядом.
- Прогения (мезиальный прикус) – нижний зубной ряд выступает вперед, фронтальные резцы не соприкасаются с верхним зубным рядом.

- Прямой прикус – фронтальные резцы соприкасаются режущими поверхностями, не перекрывая друг друга.
- Перекрестный прикус – смещение верхней и нижней челюстей относительно друг друга в горизонтальной плоскости.
- Глубокий прикус – верхние фронтальные резцы полностью перекрывают нижние или наоборот.
- Открытый прикус – отсутствие смыкания между зубными рядами во фронтальной плоскости (прямой открытый прикус) или сбоку (боковой открытый прикус).
- Сужение челюстей. Может быть сужение верхней или нижней челюсти, одностороннее или двустороннее.
- Микрогнатия – малый размер верхней челюсти по отношению к нижней.
- Микрогения – малый размер нижней челюсти по отношению к верхней.

Проблемы расположения зубов также могут влиять на произношение.

Это:

- Расположение отдельных зубов внутри зубной дуги. Расположение верхних зубов внутри зубной дуги обозначается как "небное положение", расположение нижних зубов – "язычный наклон резцов".
- Диастема – промежуток между резцами. Диастема может быть медиальной (посередине) или латеральной (сбоку).

Отклонения в строении неба могут быть следующими:

- Расщелины неба – палатосхиз.
- Остаточные явления уранопластики (операции по ушиванию расщелины неба)
- Высокое (синонимы: готическое, куполообразное, глубокое) небо. Характерно для детей раннего возраста.

Отклонения в строении языка:

- Макроглоссия – большой размер языка по отношению к размеру нижней челюсти.

- Микрогlossия – малый размер языка по отношению к размеру нижней челюсти.
- Укороченная подъязычная связка. Обычно подразумевается не размер подъязычной связки, а расстояние от кончика языка до места прикрепления подъязычной связки. В норме оно примерно равно длине конечной фаланги большого пальца пациента.

Далее необходимо проверить *состояние оральных моторных функций*, участвующих в произношении.

Способность к выполнению основных артикуляционных движений выявляется при проверке подвижности губ, языка, мягкого неба.

Подвижность губ:

- Оскал
- Вытягивание губ вперед

Подвижность языка:

- Высовывание распластанного языка
- Подъем кончика языка на верхнюю губу
- Опускание кончика языка на нижнюю губу
- Движения кончика языка вправо-влево
- Облизывание губ
- Высовывание узкого языка

Подвижность мягкого неба:

- Произнесение "а" с открытым ртом

Перечисленные движения нужно оценить по следующим параметрам:

- Объем выполнения артикуляционных движений
- Симметричность выполнения артикуляционных движений
- Синхронность дыхания, фонации и артикуляции

При обследовании детей с дизартрией необходимо определить *наличие неврологической симптоматики в оральной области*. К такой симптоматике относятся:

- Повышенная саливация

- Повышенный, переменный, или пониженный тонус мышц
- Наличие синкинезий
- Наличие гиперкинезов
- Наличие атаксии
- Нередуцированные рефлексы орального автоматизма
- Наличие оральной апраксии выявляется в автоматизированных движениях, сформированных прижизненно. К таким движениям можно отнести произвольную улыбку, складывание губ в трубочку при выдувании воздуха, произвольное облизывание губ и т.п.

Логопедический диагноз «дизартрия» должен быть написан с указанием клинической формы расстройства. В диагностике детей применяется также психолого-педагогическая классификация. При отсутствии у ребенка сопутствующих нарушений развития речи дизартрия относится к недоразвитию фонетической системы речи (ФНР), или к недоразвитию фонетико-фонематической системы речи (ФФН). Если дизартрия сочетается с задержанным развитием речи или с алалией, такое комбинированное расстройство относится к общему недоразвитию речи (ОНР).

Примеры:

1. Псевдобульбарная дизартрия.

Недоразвитие фонетико-фонематической стороны речи (ФФН).

2. Экстрапирамидная дизартрия. Задержка развития речи.

Общее недоразвитие речи (ОНР).

3. Анартрия. Моторная алалия.

Общее недоразвитие речи (ОНР). 1 уровень развития речи.

4. Мозжечковая дизартрия.

Недоразвитие фонетической стороны речи (ФНР).

5. Смешанная форма дизартрии (псевдобульбарная, экстрапирамидная). Моторная алалия.

Общее недоразвитие речи (ОНР). 2 уровень развития речи.

### ***Методика коррекции речи при приобретенной дизартрии***

Реабилитация пациентов с приобретенной дизартрией проводится комплексно. Невропатолог и физиотерапевт по показаниям назначают медикаментозную терапию, физиотерапевтическое лечение, бальнеолечение, водные процедуры, общий массаж, лечебную физкультуру. Психолог работает над повышением мотивации к восстановительному процессу, обучает психологическим приемам управления собственным телом, снижению зависимости от гиперкинезов, адекватной самооценке.

Дидактическая часть метода включает логопедические занятия и логопедическую ритмику.

Целью работы является восстановление утраченных произносительных навыков.

Принципы работы:

1. Принцип патогенетического подхода в определении стратегии и тактики реабилитации.
2. Принцип опоры на сохранные анализаторы и психические функции.
3. Принцип опоры на сохранные звенья речевого механизма.
4. Принцип комплексного и дифференцированного подхода.
5. Принцип взаимосвязи логопедической работы с другими структурными компонентами реабилитационного процесса.

Этапы работы:

1. Восстановление моторного механизма речи.
2. Коррекция произношения.
3. Восстановление коммуникативных произносительных навыков.

Восстановление моторного механизма речи проводится в системе общей моторной реабилитации пациента. В работе с взрослыми пациентами большое значение имеют медицинские мероприятия – современные лекарственные и физиотерапевтические средства. По показаниям проводится массаж, лечебная физкультура.

Базовым элементом в восстановлении моторного механизма речи является постановка дыхания. Необходимо по возможности сформировать диафрагмальное речевое дыхание, выработать способность произвольно регулировать темп, ритм дыхания, объем вдоха и продолжительность выдоха. Сначала применяются упражнения на произвольную регуляцию неречевого дыхания, затем - речевого. Постепенно к дыхательным упражнениям присоединяют голосовые упражнения, в которых пациента обучают управлению силой, высотой, тембром голоса.

При восстановлении способности к артикуляции применяется массаж, пассивная и активная гимнастика. Массаж является эффективным средством улучшения нервной проводимости. В логопедической работе с учетом симптоматики, характерной для разных форм дизартрии, применяются элементы лицевого массажа, а также массаж губ и языка. Так, при псевдобульбарной, корковой, экстрапирамидной дизартрии преобладают приемы расслабляющего массажа – плоскостное поверхностное поглаживание и вибрация, при бульбарной и мозжечковой форме расслабляющий массаж дополняется активирующим. При проведении массажа пациенту нужно придать удобное положение, голова пациента должна лежать на кушетке или спинке кресла.

По окончании массажа пациенту предлагается выполнение артикуляционной гимнастики. При неспособности выполнить движение пациенту оказывают помощь, руками или инструментами перемещая подвижные органы артикуляции в нужное положение (пассивная гимнастика). Логопед стимулирует пациента к самопомощи, которая обычно бывает более эффективной. При псевдобульбарной, корковой, экстрапирамидной дизартрии движения осуществляются плавно, замедленно, не допуская повышения тонуса. При бульбарной и мозжечковой форме движения проводятся энергично. Поддержка в пассивной гимнастике постепенно сокращается, движения принимают сначала пассивно-активный характер, а затем – активный. При бульбарной и мозжечковой дизартрии для закрепления эффекта в активной гимнастике применяются приемы «лечения положением» и «движения с сопротивлением». «Лечение положением» - это

удержание пациентом заданной позы, а «движение с сопротивлением» - выполнение движения при наличии физических препятствий на пути движущегося органа.

Важным элементом восстановления моторики является улучшение точности, плавности, координации движений. Для поддержки этих параметров необходима работа над совершенствованием темпо-ритмической организации общей и речевой моторики. Эффективна логопедическая ритмика, пение, отраженное воспроизведение ритмических рисунков, произнесение речевого материала с изменением темпо-ритмической основы по заданию. Кроме специальных упражнений для развития темпо-ритмических способностей, пациента учат контролировать темп и ритм в процессе дыхательных, голосовых, артикуляционных упражнений.

По мере восстановления моторного механизма речи у большинства пациентов спонтанно восстанавливается произношение. При необходимости постановка звуков и их автоматизация проводится традиционными логопедическими методами. Однако, в ряде случаев, особенно при корковой постцентральной дизартрии, звуки лучше корригируются сразу в слогах или словах, чем в изолированном произношении.

Для закрепления достигнутых результатов необходимо моделирование различных коммуникативных ситуаций. В первую очередь следует отрабатывать наиболее часто употребляемые слова и фразы, такие как фамилия и адрес пациента, обращения к работникам торговли, транспорта, социальных служб и т.п..

### ***Методика коррекции речи при дизартрии у детей.***

Коррекция дизартрии предполагает комплексный подход, включающий совместные усилия невропатолога, психолога и логопеда. Невропатолог обеспечивает медицинское наблюдение, при необходимости назначает медикаментозное, физиотерапевтическое и другие виды лечения, определяет возможность применения артикуляционного массажа.

Психолог обеспечивает развитие познавательной и эмоционально-личностной сторон психической деятельности детей, подключая к этой работе педагогов, логопеда, родителей.

Основная роль в коррекции речи принадлежит, безусловно, логопеду. Целью логопедической работы является коррекция и развитие всей речевой деятельности детей. Вместе с тем центральное место в работе занимает коррекция слухопроизносительного механизма речи.

Основные принципы логопедической работы:

1. Логопедическая работа направлена не только на коррекцию произношения, но и на развитие всей психической деятельности ребенка.
2. Формирование фонетико-фонематической системы должно быть органично связано с развитием всех компонентов речи.
3. Формирование и развитие мотивации к совершенствованию звучания своей речи должно сопровождать весь курс логопедических занятий.
4. Развитие фонематической системы необходимо вести с опережением по отношению к развитию фонетической системы.
5. Необходимо формировать заново всю фонетическую систему, начиная с просодических компонентов.

В логопедической работе по устранению дизартрии можно выделить следующие разделы:

1. Развитие фонематической системы речи, результатом которого должно стать создание адекватных представлений о звучании собственной речи.
2. Меры по преодолению саливации, в результате которых автоматизируется удержание рта закрытым вне еды и речи и глотание слюны.
3. Затормаживание нередуцированных оральных и тонических рефлексов и снижение зависимости от гиперкинезов.
4. Воспитание навыков управления дыханием, позволяющих произносить речевой материал различного объема на выдохе.

5. Синхронизация дыхания с мягкой голосоподачей, в результате – образование свободного прохождения голосодыхательной струи в передние отделы речевого аппарата.

6. Обучение регуляции тонуса мышц, развитие силы и координации артикуляторных движений.

7. Формирование просодических компонентов речи, позволяющее успешно имитировать звучание различных речевых фрагментов с заданным темпом, ритмом, интонацией.

8. Управление формированием артикуляционного праксиса, результатом которого должно стать правильное произношение.

9. Связь формирования фонетико-фонематической системы с развитием лексико-грамматического строя речи.

#### *Развитие фонематической системы речи.*

Развитие фонематической системы речи ведется стандартно в соответствии с последовательностью ее формирования в онтогенезе и рекомендациями В.К. Орфинской. У детей формируют навыки простого и сложного фонематического анализа, а также синтеза.

Особое значение для коррекции произношения имеет работа по формированию адекватных фонематических представлений. Основой формирования фонематических представлений является слуховое восприятие. Необходимо сначала работать над улучшением неречевого слухового восприятия, тренируя способность детей различать неречевые звуки, запоминать их последовательность, соотносить с источниками звука. Детей нужно тренировать в способности различения силы и долготы звучания.

При работе над различением речевых звуков нужно учить разграничивать на слух правильное и неправильное произношение, дифференцировать звуки по фонематическим признакам. Для дифференциации сначала предлагаются контрастные в фонологическом отношении звуки, затем – сходные.

В процессе работы необходимо акцентировать слуховое внимание ребенка на собственном произношении, отмечать, когда ребенок красиво произносит звуки, подчеркивать те или иные характеристики звуков. Например, отмечать, что звук *Л* – мелодичный, *З* - звенящий и т.п.

Эталон правильного звучания фонемы в собственной речи можно сформировать с помощью логопедических зондов. После того, как с помощью зонда достигается нужное звучание, логопед фиксирует на нем слуховое внимание ребенка. Затем предлагаем ребенку поиграть – определить, когда слышен правильный звук, а когда – неправильный. Изменение звучания при этом происходит вследствие перемещения зонда. Далее, когда ребенок уже хорошо различает на слух собственное правильное и неправильное произношение звука, можно дать зонд ребенку и предложить ему самостоятельно найти правильное звучание.

#### *Преодоление саливации.*

Для преодоления повышенной саливации необходимо совершенствовать моторную организацию приема пищи. Основное при этом – обучение жеванию и глотанию с закрытым ртом. Окружающим нужно постоянно контролировать положение рта ребенка и напоминать ему о необходимости держать рот закрытым вне еды и разговора. Очень важно, чтобы у ребенка сформировалось дифференцированное ощущение сухого и мокрого подбородка. В качестве специальных упражнений, направленных на укрепление челюстных мышц, можно предложить ребенку удерживать зубами какой-либо предмет, например, кусок ткани, в то время как взрослый пытается этот предмет вытянуть.

На логопедических занятиях при проведении дыхательных, голосовых, артикуляционных, речевых упражнений необходимо через определенные промежутки времени делать паузы и предлагать сглатывать слюну, формируя чередование различных движений в оральной области с глотанием.

*Затормаживание нередуцированных рефлексов и снижение зависимости от гиперкинезов.*

Обычно рефлекс воспроизводится как некая цепочка взаимосвязанных действий. Так, например, если сосательный рефлекс не редуцирован, то вытягивание губ вперед провоцирует подъем средней части спинки языка.

Для устранения влияния сосательных рефлексов на произношение необходимо, прежде всего, нормализовать процесс еды. Жевание с закрытым ртом – лучшее средство для выработки дифференцированных движений губ и языка. Кроме того, на логопедических занятиях нужно проводить упражнения на преодоление содружественных движений губ и языка. Для этого нужно предлагать выполнение движений губами с фиксированным языком. Язык может быть зафиксирован путем прикусывания или удержания шпателем. Еще важнее выполнять движения языком с фиксированными губами. Губы фиксируются в положении оскала. Рекомендуется не только проводить артикуляционную гимнастику, но и ставить язычные звуки, фиксируя губы в положении оскала.

Затормаживание лабиринтного и шейно-тонических рефлексов проводится на занятиях лечебной физкультурой. Логопедам рекомендуется в работе с детьми раннего возраста использовать рефлекс-запрещающие позиции, а с дошкольного возраста ориентировать детей на использование приемов, отработанных инструкторами ЛФК.

Ребенка с гиперкинезами нужно учить управлять своими эмоциями, мобилизовать волю и регулировать свою двигательную систему.

На занятиях нужно обучать ребенка расслаблению так же, как для снижения спастичности мышц.

Нужно подобрать индивидуальный темп речи, при котором минимально проявляются гиперкинезы, и речь звучит наиболее внятно. Нужно научить ребенка делать паузу, когда он чувствует начало гиперкинеза.

#### *Воспитание навыков управления дыханием*

Для расслабления мышц необходимо установить спокойное ритмичное дыхание, а для развития речи особенно важно уметь контролировать свое дыхание.

Перед началом работы по развитию дыхательной системы нужно удостовериться в том, что у ребенка чистые носовые ходы. Упражнения должны проводиться в такой позе ребенка, при которой грудная клетка свободна и расправлена.

При постановке диафрагмального дыхания ребенку предлагают поместить руку на своем животе и на животе логопеда так, чтобы он смог почувствовать движения диафрагмы.

И.И. Панченко рекомендует статические и динамические упражнения для создания ощущений движения грудной клетки при дыхании.

Статические упражнения:

1. Логопед надавливает на плечи сидящему ребенку и предлагает ему подняться; ребенок, пытаясь сделать это, сильно упирается ногами в пол, выпрямляет спину, останавливает дыхание. Далее логопед снижает давление и дает ребенку возможность подняться. При этом ребенок непроизвольно делает глубокий выдох. Упражнение повторяют не менее 5 раз, до получения контролируемого выдоха. По мере выполнения упражнения ребенок начинает дышать глубже. Постепенно он учится контролировать свой вдох и выдох.

2. Логопед легко надавливает сидящему ребенку на спину и предлагает ему опрокинуться навзничь на руки логопеда. Как и в предыдущем упражнении, ребенок вынужден сильно напрячь мышцы живота, конечностей, межреберные мышцы и задержать вдох. После этого логопед разрешает ему расслабиться. В это время ребенок непроизвольно делает глубокий выдох, который после ряда попыток он повторяет уже сознательно. В определенный момент ребенку предлагают повторить вслед за логопедом озвученный выдох, который напоминает стон.

Динамическая дыхательно-голосовая гимнастика заключается в активно-пассивных упражнениях с отягощениями. Упражнения делают в положении ребенка сидя и лежа. Логопед производит пассивное надавливание на живот, бока и спину, добиваясь глубокого выдоха. Далее логопед вкладывает ребенку в руку предмет небольшого веса и предлагает выполнить то или иное упражнение.

При этом логопед удерживает предмет, затрудняя ребенку выполнение движения. Обязательна полная согласованность темпа выполняемых движений с ритмом и глубиной дыхания.

Далее в отработке дыхания важно достичь слияния визуальных, слуховых и проприоцептивных ощущений. Для этого можно использовать разные упражнения:

- Эффективно создание ощущения воздушного потока на ладони и, особенно, на кончике пальца. Перемещая палец в стороны, отодвигая его от рта, мы можем достичь способности менять направление выдыхаемой воздушной струи.
- Когда ребенок дует на тонкую бумагу, прикрепленную к нитке, он может визуально контролировать силу своего выдоха и способ подачи воздушной струи – плавно или толчком.
- Ребенку можно предложить просто подуть на воду и подуть в воду через трубочки разного диаметра. Это будет, заодно, способствовать развитию губной мускулатуры. Если ребенок в состоянии плотно охватывать губами трубочку, можно предложить ему надувать мыльные пузыри.
- В магазинах и аптеках продаются специальные игрушки для развития дыхания, начиная с вертушек из фольги, которые крутятся от малейшего движения воздуха, и заканчивая разнообразными свистками с движущимися деталями.
- Наиболее сложным и эффективным способом развития дыхания является надувание воздушных шаров.

В упражнениях отрабатываются:

- а) Объем выдыхаемого воздуха.
- б) Направленность воздушной струи. Прежде всего, направленность в ротовой или носовой резонатор, и далее – направленность в средние отделы рта (раздувание щек) или в передние отделы.
- в) Способ подачи воздушной струи – плавно или толчком.

г) Ощущение препятствий для выхода воздушной струи. Препятствия создаются рукой, губами, языком.

*Синхронизация дыхания с мягкой голосоподачей*

Необходимо найти естественное звучание голоса ребенка. Для этого нужно обеспечить максимально свободную голосоподачу.

Голос формируется по ортофоническому методу Е.С. Алмазовой.

Для активизации мышц небно-глоточного кольца предлагаются следующие упражнения.

- Гимнастика языка с преодолением сопротивления:

1) Ребенок максимально вытягивает язык, самостоятельно или с помощью. Затем ребенок пытается втянуть язык внутрь, а логопед легкими рывками вытягивает его.

2) Открывание рта с преодолением сопротивления (логопед держит руку под челюстью ребенка).

3) Запрокидывание головы с преодолением сопротивления (логопед держит руку под затылком ребенка) и опускание головы вниз с преодолением сопротивления (логопед держит руку на лбу ребенка).

Как только ребенок почувствует, что может сделать голосовое усилие, нужно переходить к произвольным голосовым упражнениям, выполняемым по методу самонастройки голосового аппарата вслед за логопедом. Ребенку предлагается "играть голосом". В это время можно производить легкие ритмичные вибрирующие движения в области гортани, вибрацию шеи, груди, живота, спины, рук. Эти движения способствуют произвольной модуляции и удлинению голосоподачи. Далее даются слоговые упражнения в песенном ритме. Ребенку предлагается спеть какой-нибудь легкий мотив с повторением простого слога типа та-та-та.

Голосовые упражнения нужно проводить в игровой форме, придавая смысл вокализациям. Детям можно предложить:

- Имитировать гудение приближающейся и удаляющейся электрички
- Изобразить подъем и спуск звуков по лестнице

- Изобразить подъем и спуск звуков на лифте
- Имитировать звук сирены пожарной машины. Сначала на расстоянии, затем, когда она подойдет ближе и когда она удаляется.

Дыхательно-голосовые упражнения объединяются с работой по формированию просодических компонентов речи – ее темпа, ритма, интонации.

*Обучение регуляции тонуса мышц, развитие силы и координации артикуляторных движений.*

Любые воздействия на мышцы оральной области должны проводиться в соответствии с общей системой развития моторики у ребенка, поэтому логопеду нужно предварительно получить консультации у невропатолога и врача ЛФК.

Обучение регуляции тонуса мышц начинают с выработки способности расслаблять мышцы. Расслаблению способствует массажные приемы плоскостного поверхностного поглаживания и вибрации, а также специальная техника точечного массажа, при которой воздействие на точку осуществляется методом «завинчивания по часовой стрелке – фиксации – вывинчивания против часовой стрелки». От методов пассивного расслабления необходимо переходить к выработке способности расслаблять и напрягать мышцы произвольно по инструкции. С этой целью во время массажа фиксируют внимание ребенка на расслабленных мышцах, приводят аналогии состояния расслабленной мышцы (например, сравнивают расслабленную мышцу с тряпкой), демонстрируют контраст между расслабленной и напряженной мышцей.

Логопедический массаж начинается с общего массажа лица, далее переходят к массажу губ, и затем уже проводят манипуляции во рту ребенка. Нужно иметь в виду, что далеко не все дети положительно реагируют на манипуляции во рту, т.к. зона рта очень чувствительна. Ребенок должен получать в процессе логопедического массажа только приятные ощущения! В противном случае нарастает тонус и гиперсензитивность оральной области. Неумелые активные действия могут привести к оживлению рефлекторной сферы, в частности, кусательного или рвотного рефлексов.

Проведение лицевого массажа способствует не только формированию мимических средств общения, но и развитию оральной сферы, что необходимо для нормального питания ребенка и последующего развития речи.

Массаж лица рекомендуется проводить ежедневно в течение 3 минут. При этом учитываются общие требования к проведению массажа: обстановка должна быть комфортной и гигиеничной. Противопоказано проведение массажа при наличии кожных или соматических заболеваний.

В процессе проведения массажа необходимо активно общаться с ребенком, играть с ним, петь ему песни, рассказывать сказки и стихи, можно сопровождать массаж спокойной музыкой.

Среди массажных приемов наиболее приемлемы поглаживание и легкая вибрация, способствующие расслаблению мышц.

При поглаживании массирующая рука скользит по коже, не сдвигая ее в складки. Вначале используется поверхностное поглаживание, затем более глубокое. Его можно производить ладонями, щипцеобразно сложенными пальцами или тыльными поверхностями согнутых под прямым углом в пястно-фаланговых суставах пальцев кистей.

Непрерывистая вибрация выполняется концевыми фалангами пальцев, которые кладут на кожу и производят ими сотрясение – движение, напоминающее просеивание муки через сито.

Массаж нужно проводить при комнатной температуре чистыми теплыми руками, выполняя сначала поглаживание – по 4 движения в каждом направлении, далее – аналогично – непрерывистая вибрация и затем - снова поглаживание.

Массаж лица осуществляются в следующих направлениях:  
от середины лба к вискам,  
от бровей к волосистой части головы,  
от внутреннего угла глаза к наружному по верхнему веку и в обратном направлении по нижнему,  
от корня носа к височной области,

от угла рта к козелку ушной раковины,  
от середины подбородка к мочке уха,  
по передней поверхности шеи – снизу вверх, по боковым – сверху вниз.

Г.Я. Левина предлагает проводить специальный массаж нижней части лица:

- Одновременный поглаживающий массаж обеих щек от носа к ушам слегка расставленными 2,3,4 и 5 пальцами.
- Легкое растирание носогубных складок от крыльев носа к углам рта вторыми пальцами обеих рук.
- Поглаживание подбородка от середины к мочкам ушей вторыми и третьими пальцами обеих рук.
- Массаж круговой мышцы рта: от середины верхней губы к углам и дальше к середине нижней губы.
- Раздельное поглаживание верхней губы от средней линии к углам рта, от носа к краю нижней губы, от средней линии к углам рта, от подбородка к краю.
- Поглаживание шеи от середины к мочкам ушей.

В той же последовательности проводят прием растирания. С едва заметными усилиями мелкими круговыми движениями пальцы продвигают по тем же направлениям, затем – легкое поколачивание подушечками 1,2,3 и 4 пальцев всей нижней части лица и шеи от средней линии к ушам. В заключение проводят прием поглаживания. Общее время массажа – 5 минут.

Для расслабления мышц шеи проводятся покачивания головы ребенка. Правая рука логопеда помещается под голову ребенка и медленными, плавными движениями поворачивает его голову в одну и в другую сторону, покачивая вперед. Расслабление шейной мускулатуры вызывает некоторое расслабление корня языка.

После этого можно переходить к массажу области вокруг губ, удерживая рот закрытым.

Массаж для расслабления мускулатуры губ:

- Поглаживание носогубных складок от крыльев носа к углам губ;
- Поглаживание по верхней губе от углов рта к середине

- Поглаживание по нижней губе от углов рта к середине
- Похлопывание губ
- Вибрация губ

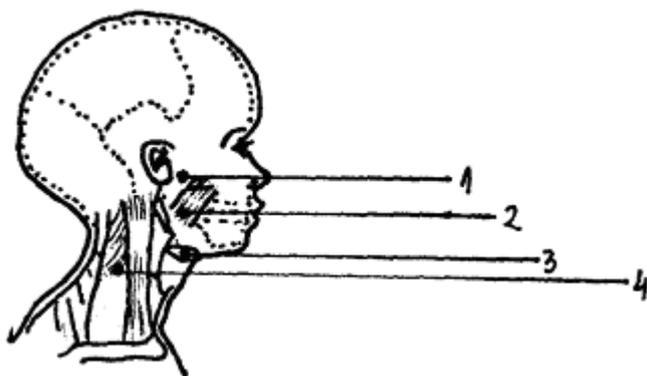
Массаж десен начинается с движений в горизонтальном направлении на одной стороне тела. Это усиливает слюноотечение, поэтому после 2-4 ослабляющих движений ребенку нужно дать возможность проглотить слюну. Затем аналогично проводится массаж с другой стороны десны. Далее десны массируются вертикальными движениями.

Небо массируется пальцем или вибрационным аппаратом по средней линии, начиная спереди с легким приподниманием мягкого неба. Это движение повторяется 10-15 раз. Во время массажа неба ребенок может произносить гласные А и Э.

Язык массируется в направлении спереди назад до зоны проявления рвотного рефлекса. При этом проводится поглаживание, легкое похлопывание, вибрация в течение 15 сек.

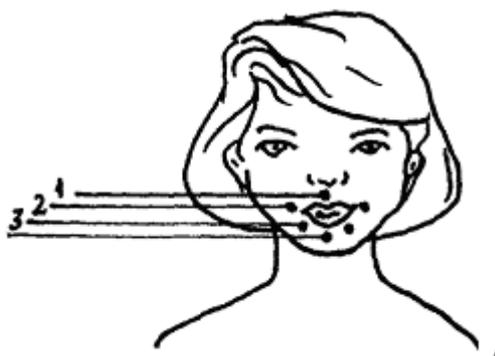
Может быть использован также точечный вибрационный массаж. См. рис. 10, 11.

Сначала массируются точки для улучшения жевания (рис. 10-1,2), затем – глотания (рис.10-3,4).



**Рисунок 10.**

Далее массируется круговая мышца рта. См. рис.11.



**Рисунок 11**

Массаж для расслабления мышц языка:

- Точечный массаж в области подчелюстной ямки, который производят в течение 15 сек, вибрирующие движения указательным пальцем под нижней челюстью;
- Вибрация двумя указательными пальцами обеих рук под углами челюсти (также в течение 15 сек);

Е.Ф. Архипова рекомендует использовать следующие приемы точечного массажа для подавления гиперкинезов языка:

- Перекрестный точечный массаж в области губ. Указательный палец левой руки помещается в середине левой носогубной складки, а указательный палец правой руки под углом губ справа. Производят одновременно вращательные движения в указанных точках. Затем указательные пальцы перемещаются. Указательный палец правой руки помещается на правую носогубную складку, а указательный палец левой руки опускается под угол губ слева, и производят вновь те же движения;
- Указательный палец левой руки располагается в области середины носогубной складки слева, а указательный палец правой руки помещается под угол нижней челюсти справа. Производятся вращательные движения в этих точках. Затем движения проводятся на противоположной стороне.
- Указательный палец левой руки располагается под углом губ слева, а указательный палец правой руки фиксируется в точке под сосцевидным отростком за ухом. Установив пальцы в данных точках, проводят глубокий точеч-

ный массаж, затем это же упражнение проводят на противоположной стороне

При выраженных гиперкинезах используется перекрестное массирование точек на голове и теле. Рекомендуются 2 приема.

1. Палец левой руки фиксируется в зоне носогубной складки или под углом губ слева, а палец правой руки занимает точку под внутренним углом правой лопатки. Затем этот прием повторяется с противоположной стороны;
2. Фиксируются точка в области носогубной складки и точка под коленкой на противоположной стороне тела.

Эти приемы не должны вызывать у ребенка чувства болезненности, неудобства, дискомфорта. Каждое прием повторяется в 3-4 подхода. Необходимы предварительные пробы для индивидуального подбора приемов, так как у некоторых детей эти приемы могут еще более усилить гиперкинезы.

Необходимо также вырабатывать контроль за тонусом мышц в произвольных движениях, в основном, с использованием психологических методов.

Для развития силы и координации артикуляционных движений может быть использована артикуляционная гимнастика. В том случае, если ребенок не может активно выполнять упражнения, он выполняет их пассивно – с помощью логопеда. Логопед манипулирует мышцами детей после предварительного их расслабления. Движения выполняются перед зеркалом. Логопед подключает зрительный и тактильный контроль ребенка к выполнению движений.

Для губ рекомендуются следующие упражнения:

- Открывание и закрывание рта
- Округление губ в положение широкой воронки
- Вибрирование губ
- Укладывание губ в трубочку и растягивание их в улыбку
- Сдвигание уголков губ по горизонтали
- Поднимание верхней губы с обнажением десны;
- Опускание нижней губы с обнажением десны.

- Собираение верхней губы в "хоботок".
- Собираение нижней губы.

Упражнения для развития подвижности языка:

- Высовывание языка изо рта и перемещение кончика языка в горизонтальном направлении.
- Укладывание кончика языка попеременно на верхнюю и нижнюю губу.
- Прижимание кончика языка к дну рта.
- Сдвигание кончика языка вглубь рта.
- Поднимание кончика языка.
- Сворачивание распластанного кончика языка в трубочку путем поднимания боковых его краев.

Для ускорения перехода от пассивного выполнения движения к активному нужно после оказания помощи предложить ребенку самому воспроизводить необходимое движение с помощью рук. Практика показывает, что это способствует осознанию схемы движения и переводу движения на произвольный уровень.

Активные движения языка вызываются с помощью пищевого подкрепления. Например, к губам ребенка подносят карамель чупа-чупс и предлагают лизнуть ее. Перемещая карамель, можно достичь высовывания языка и воспроизведения им боковых движений.

По подражанию ребенку предлагают выполнить движения поцелуя, дутья, сплевывания, кашля, улыбки, облизывания губ и т.п.

Выполнение упражнений на дифференциацию движений губ, щек, языка с фиксацией мышц, включающихся в содружественные движения, способствует устранению синкинезий.

И.И. Панченко пишет, что при выполнении активных движений нужно отрабатывать следующие параметры:

- полноту объема движения;
- точное включение определенных мышц в выполнение заданного движения,
- дифференцированность артикуляционной моторики;

- включение и выполнение без выраженного латентного периода (допустимый латентный период до 2 сек);
- последовательное увеличение времени фиксации артикуляционной позиции;
- быстрое завершение без нарастания тонуса в соседних мышцах;
- интенсивность выполнения движения;
- силовое включение в сопротивление (рывками или плавное) требуемому движению;
- симметричность включения речевых мышц обеих сторон при выполнении требуемого положения.

Для артикуляционной гимнастики можно рекомендовать упражнения М.Е. Хватцева и И.И. Панченко. Эти упражнения необходимо проводить в игровой форме. При этом нужно точно определять степень доступности упражнений для ребенка с тем, чтобы их выполнение приносило ребенку положительные эмоции. Нужно, чтобы ребенок приобретал такой опыт собственных достижений, который стимулировал бы его к дальнейшей работе.

### *Артикуляционная гимнастика по И.И. Панченко.*

Пассивные упражнения осуществляются сериями по 3-5 движений. Ребенку предлагается осознать три стадии каждого движения: вход, фиксация, выход. Нужно воспитать у ребенка потребность повторить упражнение, зрительно контролировать и оценивать каждое движение, ощущать, запоминать его.

#### *Пассивные упражнения:*

- 1) вытягивание губ с фиксацией мышц (включение только круглой мышцы губ);
- 2) улыбка, растягивание губ с фиксацией нижней челюсти;
- 3) попеременное растягивание каждой стороны губ с фиксацией противоположной (включение соответствующих мышц, отводящих губы в стороны);
- 4) спокойное смыкание губ при вынужденном раскрытии рта;

- 5) опускание губ вниз поочередно нажатием на соответствующие мышцы;
- 6) отведение нижней губы вниз — в стороны (гримаса «презрения») нажатием на треугольные мышцы;
- 7) надавливание ладонями на щечные мышцы;
- 8) выдвигание губ вперед, как при утрированном произнесении звука «щ»;
- 9) быстрое смыкание и размыкание губ;
- 10) круговые движения верхней и нижней губы;
- 11) закрывание глаз, поднятие бровей, нахмуривание их.

*Активная гимнастика.*

Упражнения для круговой мышцы губ:

- 1) смыкание губ (обычное, плотное и очень плотное), челюсти сомкнуты и разомкнуты;
- 2) прижимание губ к зубам и деснам верхней и нижней челюсти;
- 3) размыкание губ при закрытом и открытом рте;
- 4) размыкание только средней части губ при сомкнутых углах губ;
- 5) движение то одного, то другого угла губ без смещения их в сторону;
- 6) медленное вытягивание губ и такое же медленное возвращение в состояние покоя;
- 7) мгновенное смыкание губ с разрывом, типа "поцелуй".

Упражнения для включения круговой мышцы губ в движение:

- 1) вялый губной выдох (струя воздуха направлена под губы, щеки надуваются не напряженно);
- 2) набиравание воздуха поочередно то под одну губу, то под другую (одна губа фиксирующая, другая — надувающая);
- 3) целевой губной выдох (дуть в определенном направлении, что заставляет придать губам положение симметричного напряжения с определенной конфигурацией их);
- 4) выдувание воздуха поочередно каждым углом губ, с фиксацией другого (надувается щека расслабленного угла губ, противоположная щечная мышца сильно напрягается);

5) выдувание воздуха с напряженными и расслабленными щеками.

Упражнения для верхней квадратной мышцы губы:

- 1) поднятие верхней губы с обнажением зубов (плаксивое выражение лица);
- 2) опускание верхней губы вниз и за зубы.

Упражнения для нижней квадратной мышцы губы:

- 1) опускание губы вниз — кнаружи;
- 2) введение ее внутрь за зубы;
- 3) выворачивание ее кнаружи.

Упражнение для собачьей мышцы:

оттягивание углов рта кверху и кнаружи.

Упражнения для мышцы смеха:

- 1) оттягивание углов рта поочередно кнаружи горизонтально;
- 2) оттягивание углов рта совместно в стороны.

Упражнение для скуловой мышцы:

оттягивание углов рта кверху (углубление носо-губной складки, образование морщин на коже щек).

Упражнение для лобной мышцы:

поднятие бровей, образование продольных морщин.

Упражнения для мышц глаза:

- 1) мигание век;
- 2) обычное и плотное закрывание глаз.

Для тренировки управления подвижностью язычной мускулатуры проводят следующие упражнения.

Упражнения для подбородочно-язычной мышцы;

- 1) выдвигание языка вперед (задние пучки);
- 2) втягивание языка назад, внутрь (передние пучки), следует обращать внимание на парную антагонистическую деятельность различных волокон этой мышцы при смене выдвигания и втягивания языка;

3) сокращение всех мышц – придавливание языка ко дну ротовой полости с кончиком, отодвинутым от зубной дуги и изогнутым книзу; увеличение и уменьшение просвета между спинкой и нёбом.

Упражнения для подъязычной мышцы:

оттягивание языка вниз – назад симметрично с обеих сторон и поочередно с каждой стороны.

Упражнения для шилоподъязычной мышцы:

- 1) оттягивание языка вверх - в сторону – назад ;
- 2) приподнимание вверх и прижимание средней части языка к боковым зубам верхней челюсти;
- 3) оттягивание корня языка назад – вверх;
- 4) растягивание и приподнимание кончика вверх.

Все эти мышцы не видны, и об их работе можно судить по выполнению перечисленных выше упражнений.

Упражнение для поперечной мышцы:

суживание языка и заострение его, одновременное округление его средней части в поперечном направлении.

Антагонистическим противодействием суживанию может служить включение шилоподъязычной мышцы, которая растягивает язык в ширину.

Упражнения для верхнепродольной мышцы:

- 1) укорачивание языка (ребенок пытается сделать его толще и шире, оттянуть немного назад);
- 2) выгибание спинки языка в продольном направлении и одновременно приподнимание кончика языка.

Упражнения для нижнепродольной мышцы:

укорачивание языка, выгибание его и одновременное загибание кончика вниз.

Упражнения для вертикальной мышцы (антагонистическая поперечная мышца):

- 1) расслабление языка после суживания;
- 2) напряжение краев и кончика языка при распластывании.

Характер действия отдельных мышц при выполнении перечисленных упражнений зависит не только от участия изолированных мышц, которые логопед пытается тренировать, но и от одновременного действия соседних, их тонического состояния.

После тренировки дифференцированного включения в движения многих мышц языка следует переходить к специальным упражнениям, имеющим артикуляционное значение:

- 1) дорсальная позиция, необходимая для произнесения многих переднеязычных звуков (т, ть, д, дь, с, сь, з, зь, ц, н, нь);
- 2) альвеолярная позиция без оттягивания кончика языка, необходимая для произнесения альвеолярных звуков (л, ль, р, рь);
- 3) вакуминальная позиция с оттягиванием кончика языка, необходимая для произнесения шипящих звуков (щ, ш, ж);
- 4) присасывание спинки языка к нёбу при выгибании ее, имеющее значение для произнесения звука «ч»;
- 5) смыкание корня языка с нёбом, необходимое для произнесения заднеязычных звуков (к, къ, г, гь);
- 6) выгибание языка с упором кончика в нижние резцы и ритмичное оттягивание и продвижение вперед.

После упражнений по дифференцированному включению мышц необходимо переходить к силовым нагрузкам, вызывая в мышцах состояние повышенного напряжения, которое должно перейти в состояние большого расслабления.

Для того, чтобы артикуляции осуществлялись плавно, точно, ритмично, мышцы должны быть достаточно гибкими, эластичными, сильными. Формированию этих качеств способствует динамическая изотоническая и статическая изометрическая гимнастика. Изотоническая гимнастика тренирует сокращение мышцы, которое сопровождается изменением ее длины.

Изометрическая работа более утомительна, так как из мышцы, находящейся в состоянии изометрического сокращения, выходит непрерывный поток

импульсов, направляющихся в нервные центры, которые вследствие этого быстро утомляются. Вместе с этим уменьшается приток крови в мышцу. Динамические изотонические упражнения проводятся так же, как описанные выше активные движения, но с включением элементов сопротивления вытягиванию и втягиванию языка, выдвиганию и раздвиганию губ и т. д.

В этих упражнениях логопеду, удерживающему мышцу, важно почувствовать степень и качество активного сопротивления ребенка, постоянно привлекая кинестетический контроль к этому ощущению самого ребенка. Вслед за включением дифференцированного сопротивления мышц переходят к формированию темпа, амплитуды, интенсивности, скорости выполнения движений при той же нагрузке на мышцы.

Для создания большей иннервационной активности, повышения степени кинестетического чувства речевого аппарата хорошо использовать задания по перемещению предметов в полости рта (различного размера круглые и плоские, легко моющиеся шарики и кружочки, различные геометрические фигуры).

### *Формирование просодических компонентов речи*

Формирование просодических компонентов речи направлено, в первую очередь, на развитие темпо-ритмических речевых характеристик, далее – на совершенствование плавности произношения и развитие интонационной выразительности.

Развитие темпо-ритмических структур проводится в неречевом и в речевом плане. Для развития темпо-ритмических структур вне речи ребенку предлагается воспроизвести хлопками или ударами ладонью по столу заданный ритм. Дополнительно используются ритмические схемы. Прослушанный ритмический рисунок выкладывается палочками на столе, а затем воспроизводится хлопками с опорой на схему.

Далее к хлопкам присоединяется произношение звуков. Например, теплоход сигналил: у – у-у. Затем ребенку предлагается воспроизвести темпо-ритм,

заданный речевыми звуками, слогами. Впоследствии дают упражнения на воспроизведение слов, словосочетаний с акцентом на ударном слоге, с определенным ритмическим рисунком.

К работе по развитию просодики относится и работа над четкостью произношения – дикцией. Сначала отрабатывается произношение артикуляционно простых слогов. Детям предлагают повторить ряд слогов *та-та-та*, или *ба-ба-ба*. Слоги при этом произносятся утрированно четко с некоторой задержкой на смычных согласных. Далее тренируется произношение фонетически простых слов, словосочетаний или коротких фраз. Для этого можно использовать чистоговорки, потешки. Например, *ба-ба-ба – банка, бы-бы-бы – у меня бобы*. Этот материал произносится сначала медленно, а потом – более быстро, но главным условием является чистота и четкость произношения. На таком простом материале отрабатывается изменение интонации. Затем предлагается произношение фонетически простых скороговорок в медленном темпе. Постепенно можно ускорять темп произношения и работать над смещением логического ударения.

#### *Управление формированием артикуляционного праксиса*

Формирование правильного звукопроизношения во всех позициях – от изолированного произношения до произношения в связной речи – это и есть формирование артикуляционного праксиса.

Основным условием успешного формирования является последовательная отработка всех компонентов артикуляции, начиная с базовых, с постепенным добавлением к ним новых элементов. На каждом этапе формирования звука необходимо подключать слуховой и зрительный контроль.

Артикуляцию необходимо формировать по ходу звука, т.е. сначала вырабатывать необходимый способ подачи воздушной струи. Затем, для гласных, соноров и шумных звонких присоединять к воздушной струе голосоподачу. Далее необходимо тщательно отработать подачу голосодыхательной струи к фокусу артикуляции. Следующий момент для язычных звуков – выработка позиции языка, для губных звуков – выработка позиции губ.

Последовательность работы по формированию артикулем должна определяться индивидуально. Сначала необходимо поработать над улучшением звучания тех фонем, которые ребенок воспроизводит без искажений. В процессе такой работы появляются возможности произвольного управления собственным произношением и укрепляются те сохраняемые звенья, которые будут опорой в дальнейшей работе. При определении последовательности работы над сохраняемыми фонемами ориентиром является развитие фонематической системы в онтогенезе. В дальнейшем, при переходе к коррекции неправильно произносимых фонем, нужно в первую очередь работать над теми, которые у данного ребенка лучше корригируются.

Полученный звук нужно сразу же вводить в слог. Сложные согласные целесообразно сразу ставить в слогах, не добиваясь их чистого изолированного звучания, и уже в слогах отрабатывать их правильное произношение.

Существует правило: щелевые звуки сначала автоматизируются в открытых слогах, смычные и аффрикаты – в закрытых.

Автоматизация в слогах является важным элементом работы над звукопроизношением. Эта работа сочетается с развитием просодических компонентов речи – речевого ритма, темпа, интонации. Для этого нужно использовать игровые приемы. Например, мы говорим ребенку, что он изображает большой колокол, медленно произнося ЛА-ЛА-ЛА..., а маленький колокол произносит ла-ла-ла... быстро. Колокола переговариваются. Один говорит ла'-ла-ла, другой спрашивает ла-ла-ла'?, третий отвечает ла-ла'-ла.

После автоматизации звука в слогах ребенку предлагается произношение слов с отработанными слогами. Работу по автоматизации звуков в словах сочетают с развитием сложных форм фонематического анализа и синтеза, а также с развитием лексико-грамматического строя речи.

*Связь формирования фонетико-фонематической системы с развитием лексико-грамматического строя речи.*

Формирование фонетико-фонематической системы при дизартрии необходимо сочетать с работой по развитию лексико-грамматических компонентов речи. При планировании этой работы нужно ориентироваться на то, с каким лексико-грамматическим материалом можно связать содержание основной работы и на последовательность развития лексико-грамматических структур в онтогенезе. Направления и приемы развития лексико-грамматической стороны речи раскрыты в предыдущей главе.

Также как и другие системы языка, фонетико-фонематическая система организована парадигматически и синтагматически. Эти организационные линии разных систем необходимо последовательно выстраивать.

Фонологическая синтагматика подразумевает слияние фонетических единиц, в результате чего возникают новые образования – слова. Поэтому при автоматизации звукопроизношения используется прием добавления слогов с целью получения новых слов. Например, *го-ра, но-ра, Ве-ра; ра-ма, Ра-я, ра-ки*. Полученные слова анализируются с лексической точки зрения, включаются в словосочетания, фразы. Может быть поставлена двойная задача образования слов – добавление к нужному слогу другого слога так, чтобы получилось название предмета (мебели, одежды...); чтобы получилось название действия и т.п.

Фонологические парадигмы согласовываются с лексико-грамматическими. Фонематический анализ слов-квазиомонимов дополняется лексическим анализом. Сопоставление фонетического оформления флексий, префиксов сочетается с грамматическим анализом.

Можно предложить, например, составить 2 списка слов (выбрать картинки). В один список включить только названия предметов одежды, начинающиеся на звук *Ш*, а в другой – названия предметов обуви, начинающиеся на звук *С*.

При автоматизации звуков могут быть использованы и различные грамматические парадигмы. Так, для автоматизации *Л* в словах используется прием образования глаголов прошедшего времени единственного числа женского и мужского рода.

### *Специфика работы при разных клинических формах дизартрии.*

Как уже было сказано ранее, наиболее распространенной формой дизартрии у детей является псевдобульбарная. Поэтому все рекомендации имеют отношение, прежде всего, к логопедической работе по преодолению псевдобульбарной дизартрии.

Известно, что речь детей при экстрапирамидной и мозжечковой дизартрии меньше поддается коррекции. Это связано как с невозможностью прямого педагогического воздействия на подкорковые области мозга, так и с проблемами автоматизации движений при поражении этих областей.

В настоящее время ведущее средство коррекции гиперкинезов в логопедической работе – усиление регулирующей роли коры, т.е. обучение ребенка контролю за произношением.

В отличие от стриопаллидарной системы мозжечок может развиваться в процессе тренировок, но в этих тренировках необходимо максимально использовать произвольную регуляцию движений. Там, где ребенок не может воспроизвести движение по подражанию, сохранить его ритм, амплитуду и другие качества, нужно включать сознание – проговаривать характер движения, учить контролировать свои движения с помощью зрения и т.п.

Так как в синкинезиях присутствует ненужная взаимосвязь между движениями, необходимо купировать эту связь аналогично тому, как это делается при затормаживании безусловных рефлексов. Для этого при воспроизведении необходимого движения ненужные движения затормаживаются сначала с физической помощью, а затем посредством сознательного управления.

Устранение оральных автоматизмов также требует создания произвольного контроля. Прежде всего, необходимо учить ребенка не говорить во время проявления автоматизмов, ощущать, когда они проявляются, разграничивать речевые движения и движения автоматизма.

### *Логопедическая работа при анартрии*

*Анартрия* – полная неспособность к произношению, обусловленная расстройствами иннервации периферического речевого аппарата. У детей с анартрией затруднено не только произношение, но и жевание, глотание, мимика.

Наиболее развернутые отечественные описания и исследования анартрии у детей с ДЦП представлены в работах И.И. Панченко в 60-80-х гг. 20 века.

На основании наблюдений и экспериментальных исследований И.И. Панченко разграничила детей с анартрией на 3 группы:

1. Дети с полным отсутствием голоса и речи.
2. Дети с наличием голосовых реакций.
3. Дети со слабовыраженной звукослоговой активностью.

Дети с анартрией имели, в основном, смешанную неврологическую симптоматику, демонстрировавшую грубую патологию как центральных двигательных отделов, так и стволово-подкорковых отделов мозга. Наблюдалась выраженная асинхронность дыхательной, фонаторной и артикуляционной моторики.

В онтогенезе этих детей отсутствовал лепет. При обследовании они понимали обращенную речь, но фонематическая система была развита недостаточно. В зависимости от коммуникативной активности дети в той или иной степени заменяли экспрессивную речь жестами. И.И. Панченко обратила особое внимание на несформированность орального праксиса у детей и высказала мысль о том, что анартрия может являться сочетанной патологией – дизартрией в комбинации с моторной алалией.

И.И. Панченко представила данные пролонгированного обследования 34 детей. Из них 1 ребенок обучался по массовой, а 21 – по индивидуальным школьным программам. Обследованные дети прошли курс логопедического обучения в стационаре продолжительностью от 3 до 8 месяцев. При этом 20 детей не показали положительной динамики в овладении речью. У 4 детей появилось по 12 слов, у 6 детей – по 8-9 слогов, у 4 детей – по 1 слогу. К сожалению, эти результаты у некоторых детей оказались нестойкими. Лишь небольшое количество детей освоили работу с азбукой (выбор букв для составления слов).

Среди значимых факторов для динамики коррекционной работы был отмечен возраст ребенка. У детей старше 14 лет редко удавалось сформировать артикуляционные навыки после 3-4 месяцев работы.

В логопедической работе при анартрии необходимо, в первую очередь, развивать общение в той же последовательности, как и в нормальном онтогенезе. Большое внимание нужно уделить развитию импрессивной речи. Для формирования экспрессивной речи нужно использовать те же средства развития дыхания, голоса, артикуляции, что и при дизартрии, начиная с той работы, которая проводится в доречевом периоде.

Практика показывает, что при анартрии можно получить положительные результаты, если эта работа начинается в дошкольном возрасте. В любом случае, развитие экспрессивной речи идет очень медленно. Поэтому необходимо как можно раньше начинать обучать ребенка использованию неартикулируемых средств общения.

К таким средствам (часто их называют невербальными средствами) подразумевают различные заменители произносимой речи.

Прежде всего, любой ребенок должен приобрести способность выражать свои потребности. Самым элементарным и доступным даже для обездвиженного ребенка является показ согласия или отрицания с помощью движений глаз или каких-то минимальных доступных этому ребенку других движений. Если ребенок имеет достаточные двигательные возможности, нужно выработать у него способность использовать указательные жесты.

Остановимся на некоторых средствах альтернативного общения.

- Общение посредством взгляда.

Взгляд является первичным средством обмена информацией. Уровень общения посредством взгляда зависит от физических возможностей и необходимости в нем для данного индивидуума. Это может быть единственное доступное человеку средство общения, либо дополнение к другим средствам.

При формировании общения посредством взгляда как единственно доступного пациенту средства используются различные приспособления. Это мо-

жет быть многослойный жилет типа короткого фартука, который надевает на себя логопед. Поверхность жилета, обращенная к ребенку, представляет собой наборное полотно с прозрачными карманами, липкими полосками и небольшими крючками для экспозиции картинок и легких предметов. Другим приспособлением является поднос-подставка, на котором объекты располагаются на достаточном расстоянии друг от друга, чтобы можно было определить, на какой именно объект направлен взгляд пациента. Прозрачный экран может служить для показа различных изображений. За рубежом опубликован целый ряд методик обучения пациента подаче сообщений с использованием прозрачных дисплеев. Например, в методике Дринкера и Кропоффа (1981) "Связь с глазом" пациенту на выбор предлагается составлять сообщение из слов или слогов.

В методике Ротшильда (1986) "Зона и партнер-помощник" осуществляется переход к кодированию сообщения. Взглядом показывается зона, в которой находится сообщение. Сами же сообщения расположены в таблицах, находящихся перед участниками коммуникации. Дополнительно используется метод "зона кодированного цвета", а именно в каждой зоне располагаются символы разного цвета. Таким образом, сообщение становится ступенчатым – указывается взглядом сначала зона, а затем – цвет (обозначения четырех цветов расположены в углах экрана). Начало и конец сообщения отмечаются возвратом взгляда в центр экрана.

Еще более сложная система - позиционное кодирование (Сильверман, 1978 и др.). Здесь для передачи сообщений используются комбинации цвета, буквы, цифры, слоги, сочетания букв и целые слова. Особенно популярен подход "речь", при котором используются одновременно отдельные буквы и их сочетания.

Для удобства одновременной работы с подставкой и прозрачным вертикальным экраном разработаны различные системы зеркал и призм. Это позволяет пациенту не переводить взгляд с подставки на дисплей при передаче и приеме сообщения.

- Язык мимики и жестов.

Оптимальным результатом использования жестов в системе обучения речи является выработка осознанного указательного жеста, т. е. способности с помощью жеста (не обязательно руки) выразить свою потребность и ответить на вопрос.

- Язык звуков.

Язык звуков основан на восприятии и выражении различного значения интонации при минимальном фонетическом исполнении.

При отсутствии голосовой активности или способности дифференцировать на слух интонацию окружающих в случаях выраженной анартрии или сенсорной алалии можно придать определенное значение неречевым звукам: звонку, пищалке, скрежету, стуку различных предметов и т.д. Чем более выражено расстройство психической деятельности у ребенка, тем более индивидуальна система его коммуникации.

- Письменная речь.

Некоторые дети с анартрией могут обучиться глобальному чтению. Усвоение буквенной знаковой системы предполагает наличие определенного уровня развития зрительного восприятия, памяти, внимания, а также просто представления о том, что окружающее может иметь обозначение, ярлыки. Очевидно, что для овладения ребенком такой достаточно универсальной системой общения как письменная речь, требуется создать необходимые предпосылки.

Владение письменной речью является основой для общения с помощью наборов букв, пишущей машинки и компьютера.

- Блисс - язык.

Австралийский ученый Чарльз Блисс разработал знаковую систему, основанную на упрощенных китайских иероглифах. В системе Блисса используется небольшое количество ключевых символов, имеющих первичные значения. Эти ключевые символы комбинируются, образуя новые слова. Для дифференциации грамматических значений используются индикаторы. Индикаторы дают возможность различать части речи, категории числа и времени. В зависи-

мости от индикатора один и тот же символ читается по-разному. В целом система Бласса позволяет оперировать 1400 лексическими единицами.

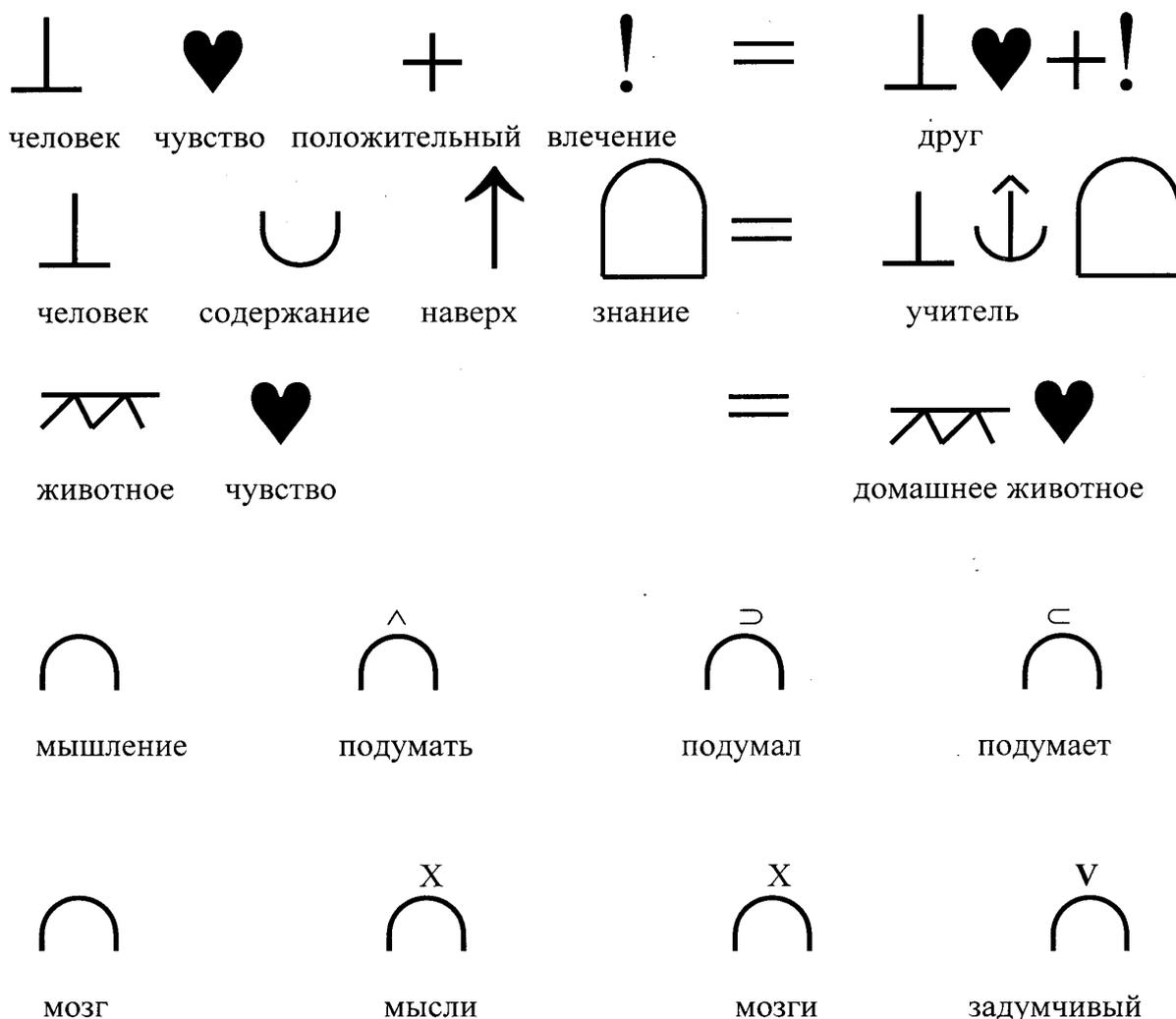


Рисунок 2. Блосс-язык.

- Пиктограммы.

Метод пиктограмм широко используется в развитых странах. Для коммуникации используются черно-белые изображения (пиктограммы), замещающие слова. Первоначально изображения прикрепляются к соответствующим объектам аналогично начальным этапам обучения глухих глобальному чтению. Педагог, в ситуативно-деловом общении с ребенком указывает на пиктограммы, сопоставляет их с реальными объектами и произносит их названия с несколько

утрированной интонацией. Ребенка стимулируют к адекватному показу пиктограмм.

Пиктографические системы создаются с учетом лингвистических систем и среды проживания людей. При этом учитывается не только географическая среда, но даже населенный пункт – мегаполис, небольшой город или село. В качестве примера можно привести Пиктографическую коммуникативную программу М. Либерофф, доступную для работы с детьми, начиная с 4-летнего возраста. Программа включает комплекс из 340 изображений, сгруппированных по категориям: действия, имена прилагательные, приказы, просьбы и выражения чувств, вопросы, местоимения и наречия, имена существительные.

Изображения подобраны таким образом, чтобы ребенок мог выразить свои потребности, желания и эмоции с помощью одной карточки. Они включают:

- A. Реальные изображения предметов и ситуаций. Особенно такие изображения, которые трудно найти в детских книгах с иллюстрациями, но часто употребляющиеся, например, "правая рука".
- B. Символические изображения общего на примере частного. Например, "открой" – изображен ребенок, открывающий коробку.
- C. Парные изображения, например, "много – мало".
- D. Символы-вопросы.
- E. Символы для обозначения некоторых универсальных понятий, как, например, "еще".
- F. Карточки с цифрами, дополненными изображениями соответствующего количества палочек.
- G. Карточки с изображением цветов спектра.

Стандартные изображения дополняются фотографиями близких людей.

Коммуникативное табло из плотного картона имеет магнитную основу либо прозрачные карманы. Табло разграничено на 7 горизонтальных полос в соответствии с категориями слов и 4 вертикальных столбца. Внизу написана

фраза "Я разговариваю с помощью карточек на этой таблице" и представлены данные о ребенке.



Рисунок 3. Пиктограммы РСР.

- Коммуникационные или лингвистические доски

Коммуникационные доски разрабатываются индивидуально с учетом зрительных, двигательных, лингвистических, интеллектуальных возможностей ребенка и его коммуникативных потребностей.

Первые доски включают небольшое количество достаточно крупных реалистических цветных изображений или фотографий, среди которых могут быть чашка, кровать, туалет, телевизор. Содержание досок определяется совместно с родителями и другими лицами, обычно общающимися с ребенком. Можно поместить фотографии этих людей. Рекомендуется включать в содержание даже самых начальных языковых досок такие слова социального значения как "Здравствуй", "Спасибо" и т.п. Содержание первых слов, также как при обыч-

ном усвоении речи, полисеманлично. Так, "чашка" обозначает и сам предмет, и желание пить.

По мере освоения навыков работы с доской содержание ее меняется. Возрастает количество картинок и сокращается их размер. Необходимо добавлять картинки, изображающие различные части речи, в том числе выражающие пространственные, временные отношения. Значение слов становится более определенным.

Следующим шагом в работе с коммуникационными досками является добавление подписей к картинкам, что провоцирует к усвоению глобального чтения. Одновременно осуществляется постепенный переход к более абстрактным, схематичным изображениям. Наряду с отдельными словами на доске должны быть социально значимые фразы "Как дела?", "Я тебя люблю" и т.п.

При накоплении первоначального словаря, и желательного - овладения глобальным чтением - становится возможным обучение ребенка конструированию предложений. При этом используется система обучения грамматике, ориентированная на усвоение лингвистики в нормальном онтогенезе. Для обучения русскоязычных детей можно применить систему, изложенную в пособии Н.С. Жуковой, Е.М. Мастюковой, Т.Б. Филичевой (15). Первые грамматические конструкции в этой системе - "субъект + предикат", "субъект + предикат + объект" и т.д. Коммуникационную доску нужно разграничить на столбцы соответственно используемым членам предложения, и – далее обучать ребенка выражать свои мысли посредством показа ряда изображений, а затем – слов. При этом допускаются комбинации напечатанных слов и изображений, особенно на начальных этапах. Параллельно даются буквы для составления слов. Буквы в кармашках кассы расположены не в алфавитном порядке, а так, как это представлено на клавиатуре печатной машинки или компьютера.

- Компьютер

Работа с языком Блисса, пиктограммами и коммуникативными досками имеет компьютерные варианты.

Компьютер с голосовым генератором считается самой передовой технологией в сфере альтернативного общения. Используя обычное печатание на компьютере, ключевые слова или запуская запрограммированный переключатель на доске, человек с ограниченными возможностями устной речи может производить звучащую речь. Применение такой техники становится возможным, когда у ребенка имеется достаточно развитый уровень общения.

## Тематика и примерное содержание лабораторных занятий

### Тематика лабораторных занятий

<i>№</i>	<b>Лабораторные занятия</b>	<i>Количество часов</i>
1	Систематизация знаний по теме «Дислалия»	2
2	Патогенез и симптоматика дизартрии	2
3	Диагностика дизартрии у детей	4
4	Обследование детей с дизартрией	8
5	Работа по коррекции произношения при дизартрии	2
6	Логопедическая работа по коррекции дыхания, голоса, темпа и ритма произношения	2
7	Логопедическая работа по развитию артикуляционной моторики	2
8	Постановка звуков	6
9	Обобщение знаний по теме «Дизартрия»	2
	Всего	30

### Примерное содержание лабораторных занятий

#### *Тема 1. Систематизация знаний по теме «Дислалия» (2 час)*

##### ***Самостоятельная подготовка:***

Повторение нормальных артикуляций, дефектов произношения звуков и приемов постановки.

##### ***Материалы для подготовки:***

1. Лекции и лабораторные занятия по логопедии.
2. Логопедия / Под ред. Л.С. Волковой. Любое изд.
3. Правдина О.В. Логопедия. Любое изд.

4. Фомичева М.Ф. Воспитание у детей правильного произношения. Любое изд.
5. Парамонова Л.Г. Логопедия для всех. Любое изд.

***План занятия:***

1. Чтение слов, составленных из артикуляционных профилей, составление фонетической характеристики каждого звука, воспроизведение нормальной артикуляции.
2. Повторение видов сигматизма, ламбдацизма, ротацизма. Имитация дефектного звукопроизношения.
3. Повторение приемов постановки звуков, моделирование постановки звуков на студентах.

***Тема 2. Патогенез и симптоматика дизартрии (2 час)***

***Самостоятельная подготовка:***

Повторение уровней построения движений по Н.А. Бернштейну и мозговой организации движений по А.Р. Лурия.

Повторение анатомии периферического речевого аппарата.

Изучение определения, этиологии, патогенеза, классификации и симптоматики дизартрии.

Конспектирование книги Е.Н. Винарской «Дизартрия». - М., 2005.

***Материалы для подготовки:***

1. Лекции по нейропсихологии.
2. Бизюк А.П. Основы нейропсихологии. Любое изд.
3. Лекции по анатомии, физиологии и патологии органов слуха и речи.
4. Нейман Л.В. Анатомия, физиология и патология органов слуха и речи. Любое изд.
5. Лекции по логопедии.
6. Логопедия / Под ред. Л.С. Волковой. Любое изд.

7. Правдина О.В. Логопедия. Любое изд.
8. Винарская Е.Н. Дизартрия. - М., 2005.
9. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей. - М., 2006.
10. Архипова Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии. - М., 2008.
11. Белякова Л.И., Волоскова Н.Н. Дизартрия. – М., 2009.

***План занятия:***

1. Повторение знаний о нейропсихологической организации моторной стороны речи.

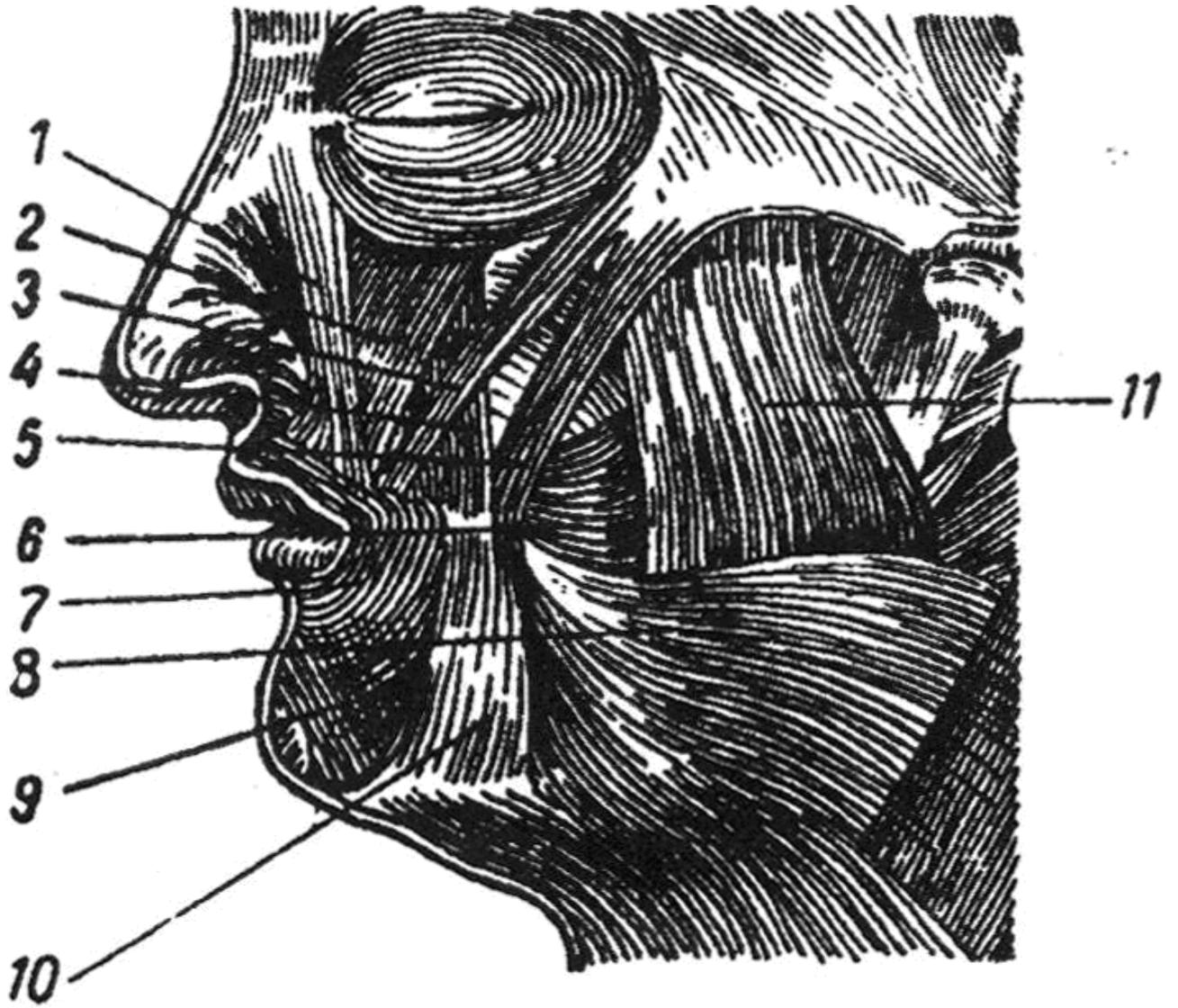
Заполнить таблицу:

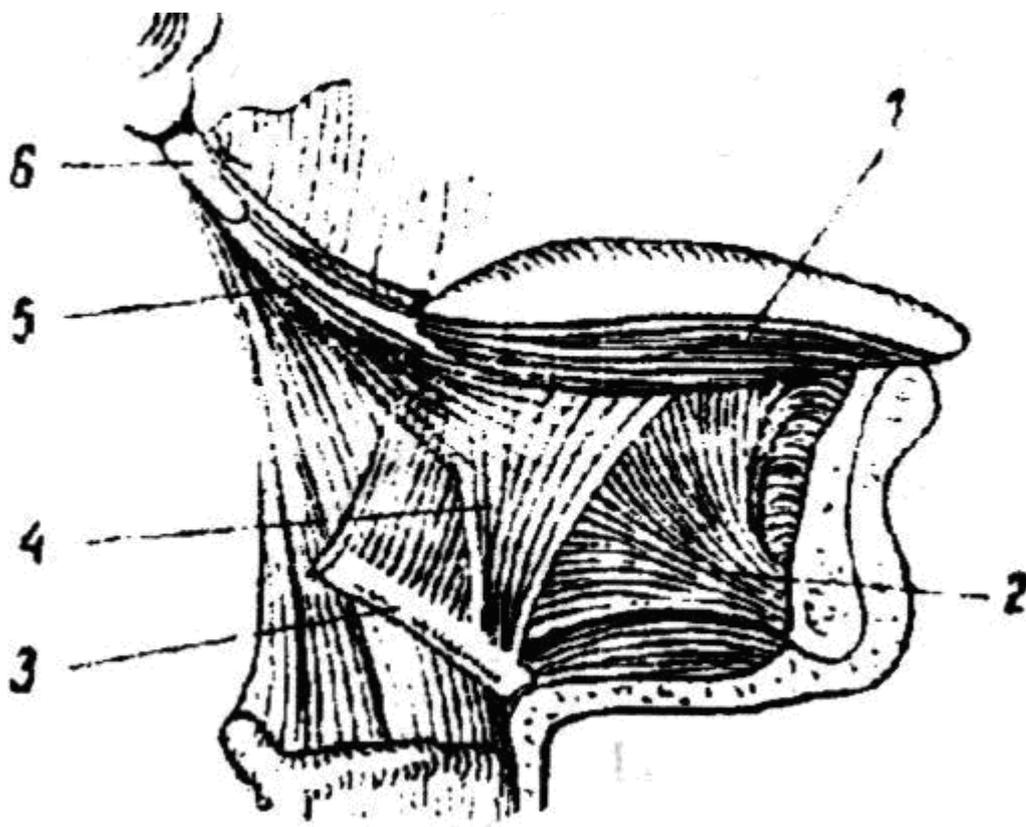
Уровни построения речевых движений

Уровень по Бернштейну	Анатомическая локализация	Компонент движения
А	Спинальный мозг и ядра продолговатого мозга	Тонус мышц

2. Повторение строения периферического речевого аппарата.

Срисовать схемы в тетрадь и подписать названия мышц.





3. Патогенез и симптоматика клинических форм дизартрии.

Заполните таблицу:

#### Клинические формы дизартрии

Локализация поражения	Неврологические симптомы	Форма дизартрии	Речевая симптоматика

4. Прослушивание аудиозаписей и имитация произношения, характерного для разных форм дизартрии.

5. Проверка конспектов книги Е.Н. Винарской «Дизартрия».

#### *Тема 3. Диагностика дизартрии у детей (4 час)*

**Самостоятельная подготовка:**

Повторение методики обследования детей с дислалией.

Изучение классификации и симптоматики дизартрии у детей.

**Материалы для подготовки:**

1. Лекции и лабораторные занятия по логопедии.
2. Логопедия / Под ред. Л.С. Волковой. Любое изд.
3. Правдина О.В. Логопедия. Любое изд.
4. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей. - М., 2006.
5. Архипова Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии. - М., 2008.
6. Белякова Л.И., Волоскова Н.Н. Дизартрия. – М., 2009.
7. Лопатина Л.В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста. - СПб., 2004.

**План занятия:**

1. Обсуждение структуры схемы обследования детей с недоразвитием фонетической системы речи.
2. Коллективное составление карты логопедического обследования с заполнением таблицы.

Логопедическая карта

<i>раздел</i>	<i>Содержание раздела</i>	<i>Методы обследования</i>	<i>оборудование</i>	<i>Интерпретация результата</i>

**Тема 4. Обследование детей с дизартрией (8 час)**

**Самостоятельная подготовка:**

Повторение методики обследования детей с дислалией.

Подготовка бланка для обследования.

Подготовка оборудования для обследования

**Материалы для подготовки:**

1. Лекции и лабораторные занятия по логопедии.

2. Логопедические альбомы.
3. Логопедия / Под ред. Л.С. Волковой. Любое изд.
4. Правдина О.В. Логопедия. Любое изд.
5. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей. - М., 2006.
6. Архипова Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии. - М., 2008.
7. Белякова Л.И., Волоскова Н.Н. Дизартрия. – М., 2009.
8. Лопатина Л.В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста. - СПб., 2004.

**План занятия:**

***Вариант 1. Занятие проводится на учебной базе с заполнением карт обследования.***

1. Обследование звукопроизношения у детей, коллективное обсуждение.
2. Обследование темпо-ритмических структур, интонации и состояния звукологовой структуры слов. Коллективное обсуждение.
3. Обследование дыхания, голоса, строения и функции артикуляционного аппарата. Коллективное обсуждение.
4. Обследование функций фонематической системы, коллективное обсуждение.
5. Доклады по обследованию с постановкой диагноза.

***Вариант 2. При отсутствии базы обследования моделируется в аудитории.***

Студенты распределяются на подгруппы. Каждая подгруппа на основе теоретических знаний заполняет карту обследования ребенка с определенной клинической формой дизартрии (по заданию преподавателя). Далее проводится коллективное обсуждение.

***Тема 5. Логопедическая работа по коррекции дизартрии (2 час)***

***Самостоятельная подготовка:***

Изучение методики логопедической работы при дизартрии.

***Материалы для подготовки:***

1. Лекции и лабораторные занятия по логопедии.
2. Логопедия / Под ред. Л.С. Волковой. Любое изд.
3. Правдина О.В. Логопедия. Любое изд.
4. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей. - М., 2006.
5. Архипова Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии. - М., 2008.
6. Белякова Л.И., Волоскова Н.Н. Дизартрия. – М., 2009.
7. Лопатина Л.В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста. - СПб., 2004.
8. Дьякова Е.А. Логопедический массаж.
9. Приходько О.Г. Логопедический массаж при коррекции дизартрических нарушений речи у детей раннего и дошкольного возраста. СПб, 2008.

***План занятия:***

1. Принципы и направления логопедической работы по коррекции дизартрии у детей.

Заполнить таблицу:

Реализация логопедических принципов в работе по коррекции дизартрии

<b><i>Принцип</i></b>	<b><i>Способы реализации</i></b>

2. Содержание и методы развития фонематической системы.

Студенты разбиваются на подгруппы. Первая подгруппа должна составить набор упражнений на развитие 2-х простых форм фонематического анализа, вторая подгруппа – на развитие сложных форм фонематического анализа, третья подгруппа – на развитие фонематических представлений и слухопроизводительной дифференциации фонем, четвертая – на развитие фонематического синтеза. Задание может быть осложнено:

- требованием составлять упражнения только с опорой на наглядность или только без опоры;

- требованием составлять упражнения с учетом определенной тематики занятия;
- требованием совместить в упражнениях развитие фонематической системы и неречевых психических процессов и т.п.

Преподаватель определяет время для выполнения работы, по окончании проводится фронтальная проверка.

3. Меры по преодолению саливации, затормаживанию нередуцированных рефлексов и снижению зависимости от гиперкинезов.

Студентам предлагается в парах воспроизвести друг на друге приемы подавления рефлексов.

### ***Тема 6. Логопедическая работа по коррекции дыхания, голоса, темпа и ритма произношения (2 час)***

#### ***Самостоятельная подготовка:***

Изучение методики логопедической работы при дизартрии.

Подготовка дыхательных, голосовых, темпо-ритмических упражнений.

#### ***Материалы для подготовки:***

1. Лекции и лабораторные занятия по логопедии.
2. Логопедия / Под ред. Л.С. Волковой. Любое изд.
3. Правдина О.В. Логопедия. Любое изд.
4. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей. - М., 2006.
5. Архипова Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии. - М., 2008.
6. Белякова Л.И., Волоскова Н.Н. Дизартрия. – М., 2009.
7. Лопатина Л.В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста. - СПб., 2004.

#### ***План занятия:***

##### ***Вариант 1. Проведение занятия на учебной базе.***

1. Систематизация дыхательных, голосовых, темпо-ритмических упражнений.

2. Проведение упражнений с детьми.

***Вариант 2. Проведение аудиторного занятия.***

1. Систематизация дыхательных, голосовых, темпо-ритмических упражнений.
2. По заданию преподавателя каждый студент должен вспомнить или придумать сначала дыхательное упражнение на развитие объема выдоха, затем – на формирование умения управлять направленностью воздушной струи, далее – на развитие умения регулировать способ подачи воздушной струи. Студент должен продемонстрировать упражнение, а остальные студенты это упражнение воспроизводят и записывают. Аналогично отрабатываются упражнения на развитие голоса и темпо-ритмической основы произношения.

***Тема 7. Логопедическая работа по коррекции артикуляционной моторики  
(2 час)***

***Самостоятельная подготовка:***

Изучение методики логопедической работы при дизартрии.

Изучение массажных приемов.

Подготовка артикуляционных упражнений.

***Материалы для подготовки:***

1. Лекции и лабораторные занятия по логопедии.
2. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей. - М., 2006.
3. Архипова Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии. - М., 2008.
4. Белякова Л.И., Волоскова Н.Н. Дизартрия. – М., 2009.
5. Лопатина Л.В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста. - СПб., 2004.
6. Дьякова Е.А. Логопедический массаж.

***План занятия:***

1. Отработка некоторых массажных приемов.
2. Систематизация артикуляционных упражнений.
3. Проведение упражнений с детьми.

## ***Тема 8. Постановка звуков (6 час.)***

### ***Самостоятельная подготовка:***

Изучение методики логопедической работы при дизартрии.

Подготовка приемов постановки звуков.

### ***Материалы для подготовки:***

1. Лекции и лабораторные занятия по логопедии.
2. Логопедия / Под ред. Л.С. Волковой. Любое изд.
3. Правдина О.В. Логопедия. Любое изд.
4. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей. - М., 2006.
5. Архипова Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии. - М., 2008.
6. Лопатина Л.В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста. - СПб., 2004.

### ***План занятия:***

1. Систематизация приемов постановки звуков.
2. Проведение приемов постановки звуков с детьми.
3. Правила отбора материала для автоматизации звукопроизношения.

## ***Тема 9. Обобщение знаний по теме «Дизартрия»***

### ***Самостоятельная подготовка:***

Повторение материала по всей теме.

### ***Материалы для подготовки:***

1. Лекции и лабораторные занятия по логопедии.
2. Логопедия / Под ред. Л.С. Волковой. Любое изд.
3. Правдина О.В. Логопедия. Любое изд.
4. Винарская Е.Н. Дизартрия. - М., 2005.
5. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей. - М., 2006.

6. Белякова Л.И., Волоскова Н.Н. Дизартрия. – М., 2009.

**План занятия:**

1. Выполнение теста, взаимопроверка и коллективное обсуждение правильных ответов.
  
1. При какой патологии речи просодические компоненты произношения сохранены?  
а) дизартрия; б) дислалия.
2. Какая патология речи обусловлена поражением центральной нервной системы?  
а) дизартрия; б) дислалия.
3. К какой группе способов постановки звуков относится постановка с помощью логопедических зондов ?  
а) имитация; б) механический способ.
4. В каких слогах следует первоначально автоматизировать звук **Ш** ?  
а) в закрытых; б) в открытых.
5. Какая форма дизартрии возникает при поражении экстрапирамидной системы ?  
а) гиперкинетическая; б) спастическая.
6. Какая форма дизартрии возникает при поражении кортико-нуклеарных путей ?  
а) бульбарная; б) псевдобульбарная.
7. Какие движения нарушаются при бульбарной дизартрии ?  
а) произвольные; б) все.
8. Какая неврологическая симптоматика наблюдается при корковой дизартрии?  
а) гиперкинезы; б) апраксии.
7. Каков характер нарушения звукопроизношения при бульбарной дизартрии ?  
а) стабильное искажение произношения определенных звуков; б) нестабильные замены и искажения произношения звуков.

9. К какой классификации относится термин "дизартрия"?
- а) клинико-педагогической; б) психолого-педагогической.
10. При какой форме дизартрии отдельные артикуляционные уклады не отрабатываются ?
- а) корковая премоторная; б) корковая постцентральная.
11. При какой форме дизартрии проводится тонизирующий артикуляционный массаж ?
- а) псевдобульбарная; б) бульбарная.
12. Какой метод применяется в коррекции псевдобульбарной дизартрии ?
- а) пассивная артикуляционная гимнастика; б) сопряженная речь.
13. Кто из современных ученых внес значительный вклад в разработку проблемы дизартрии ?
- а) Р.Е.Левина; б) Е.Н.Винарская.
14. Какое нарушение речи может возникнуть при поражении первого функционального блока головного мозга ?
- а) дизартрия; б) дислалия.
15. Какое из перечисленных нарушений речи может быть функциональным ?
- а) дислалия; б) дизартрия.
16. Какое нарушение речи может возникнуть при поражении мозжечка ?
- а) дислалия; б) дизартрия.
17. Какое нарушение речи более характерно для детей с нарушением интеллекта?
- а) дислалия; б) дизартрия.
18. Для какой формы дизартрии характерна скандированная речь ?
- а) бульбарная; б) мозжечковая.
19. Рекомендуется ли проводить логопедический массаж при дизартрии у детей?
- а) да; б) ) рекомендуется, но не всегда.
20. Какие средства коммуникации нужно формировать у пациента с анартрией ?
- а) письменную речь; б) любые доступные пациенту средства коммуникации

21. Для какой формы дизартрии характерны perseverации ?

а) корковая; б) мозжечковая.

22. При какой форме дизартрии наблюдаются симптомы, сходные с заиканием ?

а) псевдобульбарная; б) экстрапирамидная.

2. Заполнение таблицы.

#### Дидактические методы коррекции дизартрии

Форма дизартрии	Симптомы дизартрии	Методы коррекции

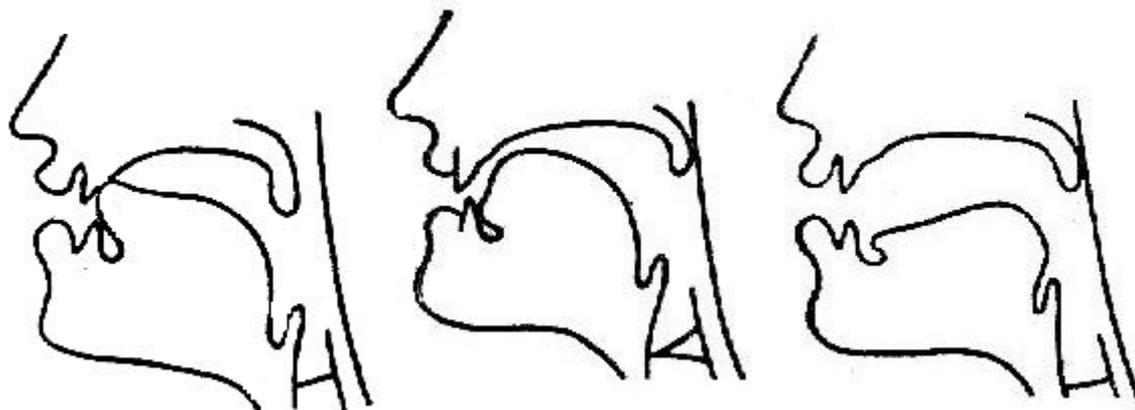
#### Контрольные вопросы:

1. Дизартрия. Определение, история изучения.
2. Этиология, симптоматика и классификация приобретенной дизартрии.
3. Патогенез, симптоматика и методика коррекции бульбарной дизартрии.
4. Патогенез, симптоматика и методика коррекции псевдобульбарной дизартрии.
5. Патогенез, симптоматика и методика коррекции корковой дизартрии.
6. Патогенез, симптоматика и методика коррекции экстрапирамидной дизартрии.
7. Патогенез, симптоматика и методика коррекции мозжечковой дизартрии.
8. Этиология, симптоматика и классификация дизартрии у детей.
9. Логопедическая диагностика детей с дизартрией.
10. Дифференциальная диагностика дизартрии и дислалии.
11. Методика логопедической работы при приобретенной дизартрии.
12. Патогенез, симптоматика и классификация анартрии.
13. Формирование и компенсация речи у лиц с анартрией.

14. Принципы логопедической коррекции дизартрии у детей.
15. Направления логопедической работы по коррекции дизартрии у детей.
16. Развитие дыхания и голоса при дизартрии.
17. Работа над дикцией при дизартрии.
18. Коррекция артикуляционной моторики при дизартрии.
19. Нарушения произношения и приемы постановки губных звуков при дизартрии.
20. Нарушения произношения и приемы постановки переднеязычных смычных звуков при дизартрии.
21. Нарушения произношения и приемы постановки среднеязычных и заднеязычных звуков при дизартрии.
22. Нарушения произношения и приемы постановки свистящих звуков при дизартрии.
23. Нарушения произношения и приемы постановки шипящих звуков при дизартрии.
24. Нарушения произношения и приемы постановки вибрантов при дизартрии.
25. Нарушения произношения и приемы постановки смычно-проходных звуков при дизартрии.
26. Нарушения палатализации и методика их устранения при дизартрии.
27. Нарушения звонкости и методика их устранения при дизартрии.

Приложение 1.

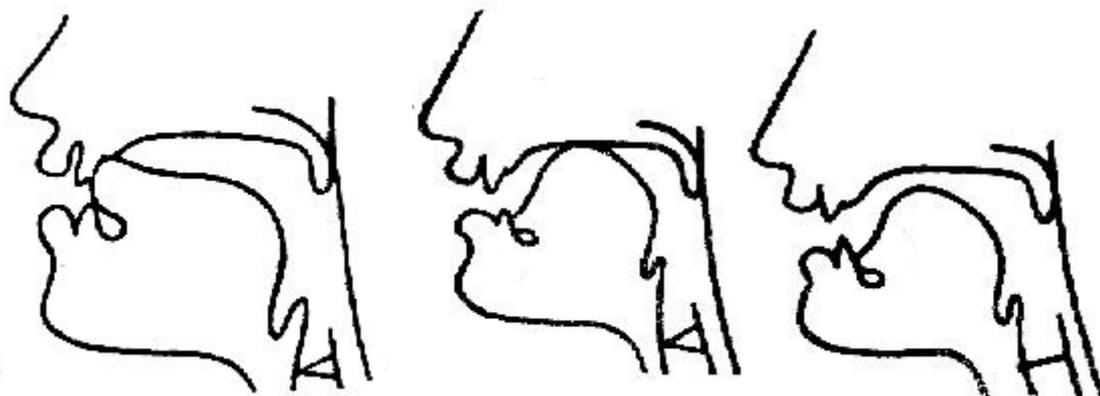
Материал для составления слов из артикуляционных профилей (звуки даны в нарушенной последовательности)



Профиль 1



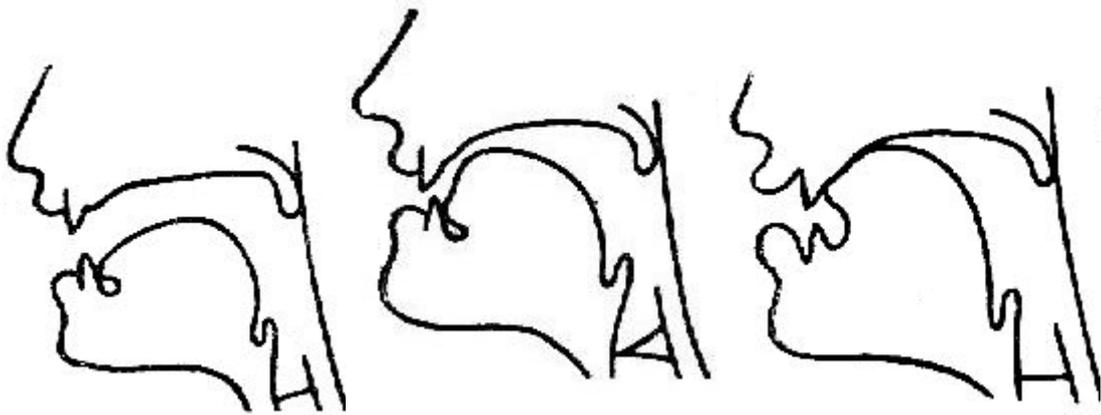
Профиль 2



Профиль 3



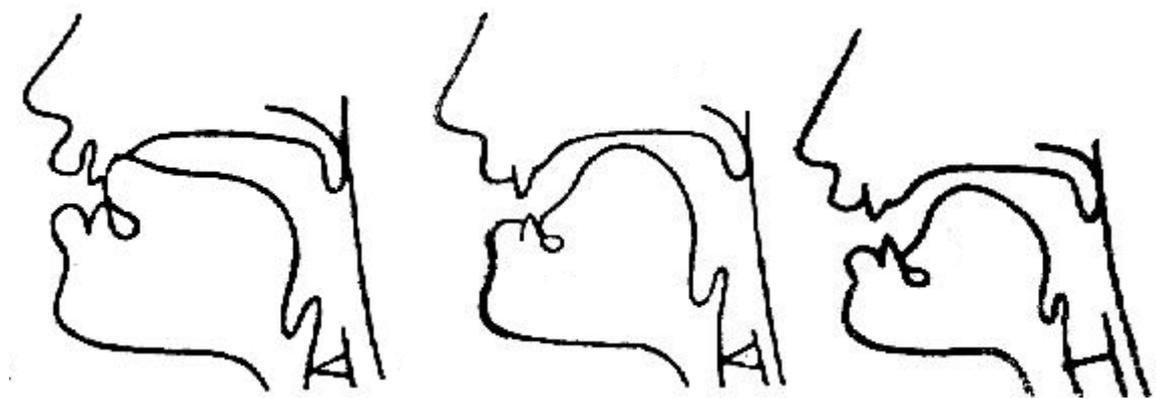
Профиль 4



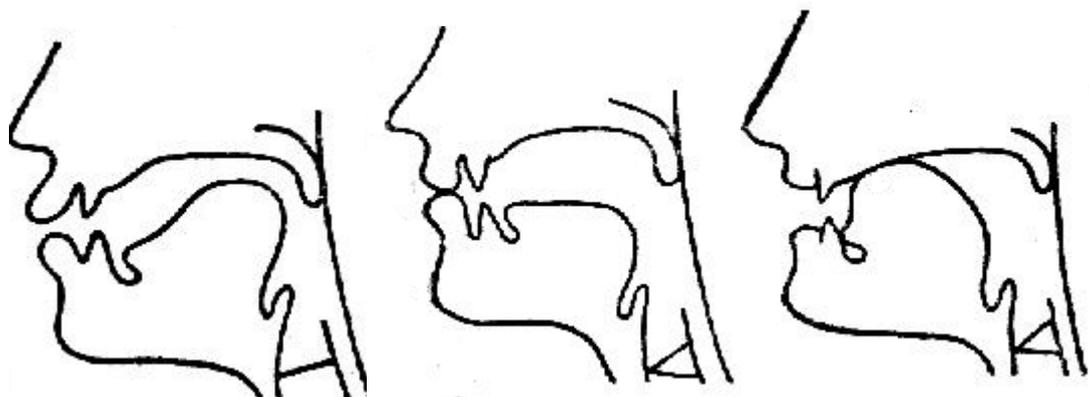
Профиль 5



Профиль 6



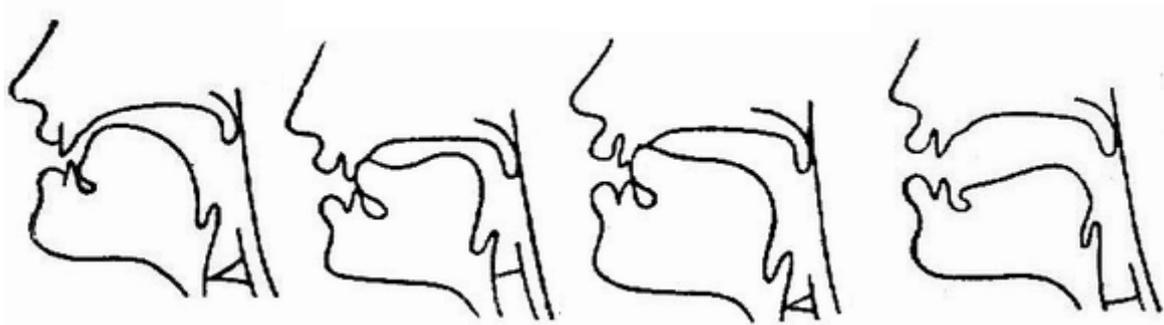
Профиль 7



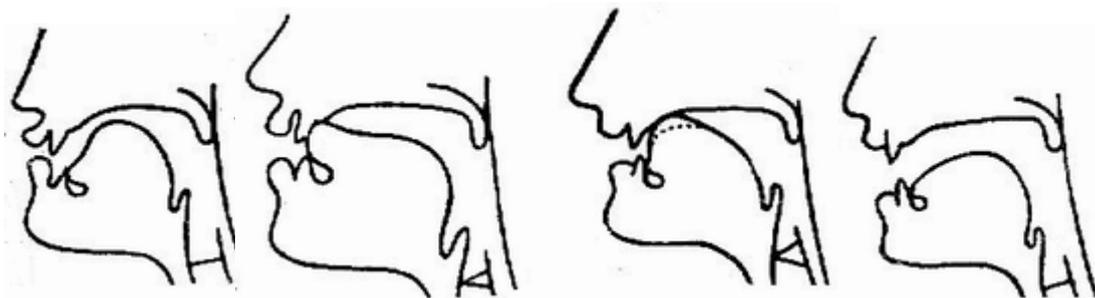
Профиль 8



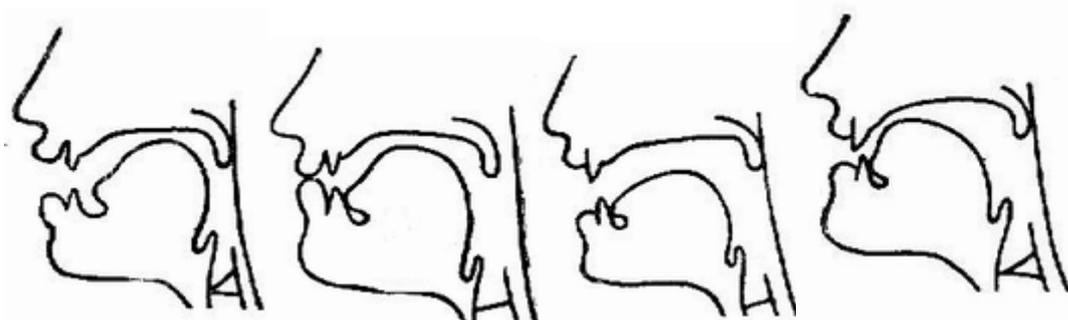
Профиль 9



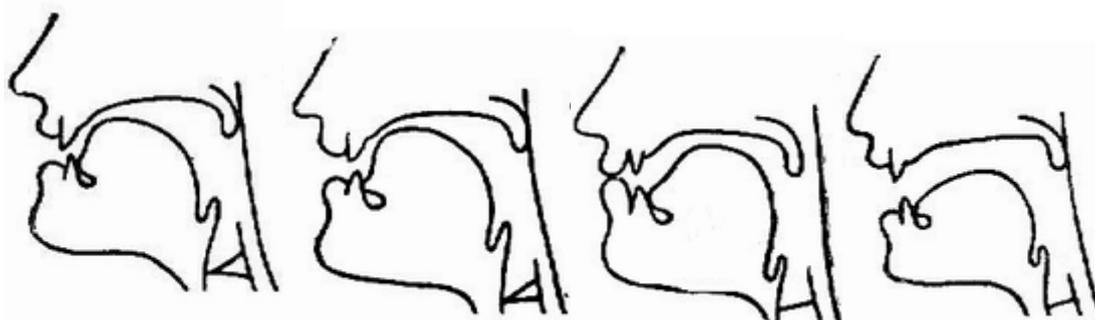
Профиль 10



Профиль 11



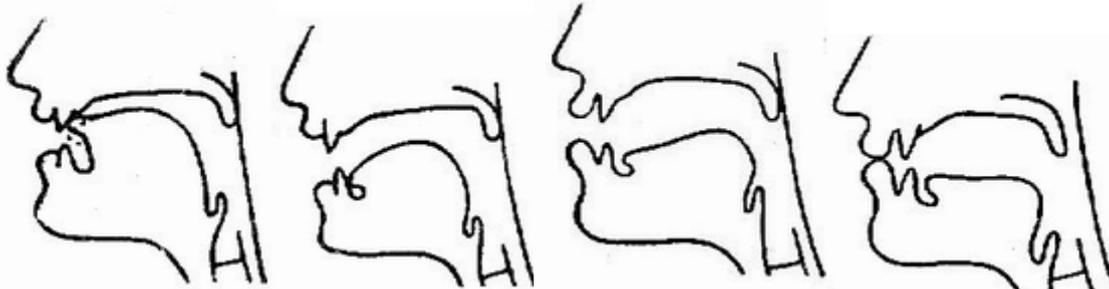
Профиль 12



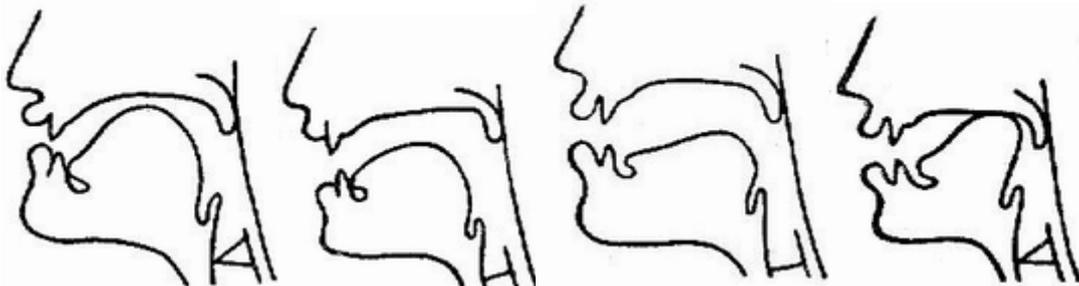
Профиль 13



Профиль 14



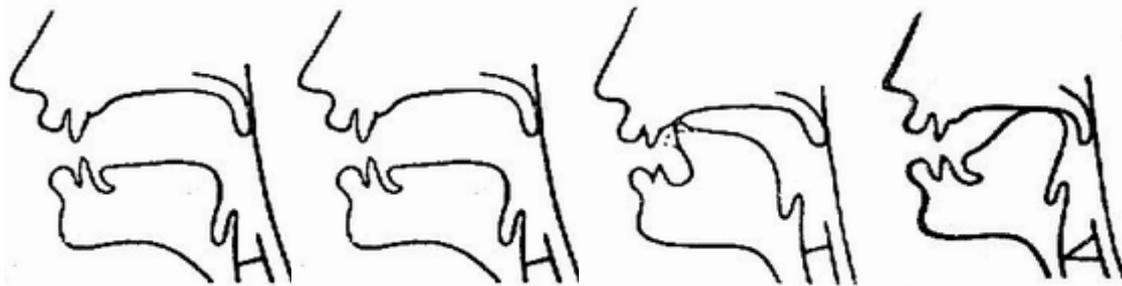
Профиль 15



Профиль 16



Профиль 17



Профиль 18



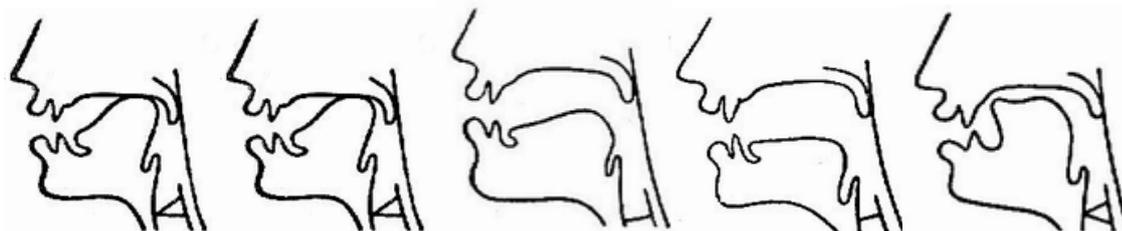
Профиль 19



Профиль 20



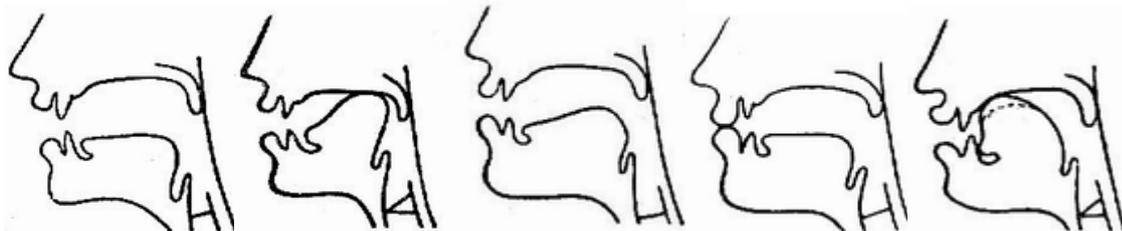
Профиль 21



Профиль 22



Профиль 23



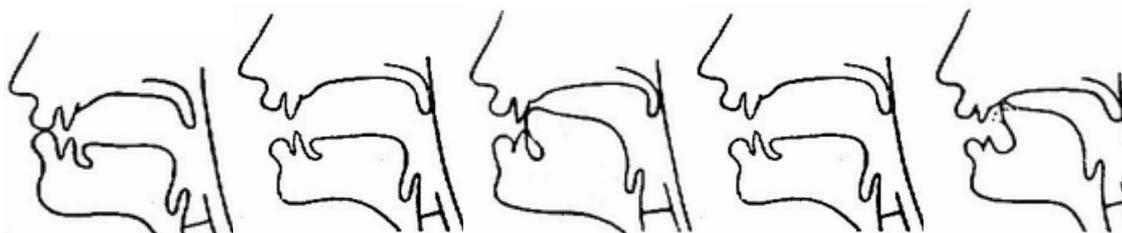
Профиль 24



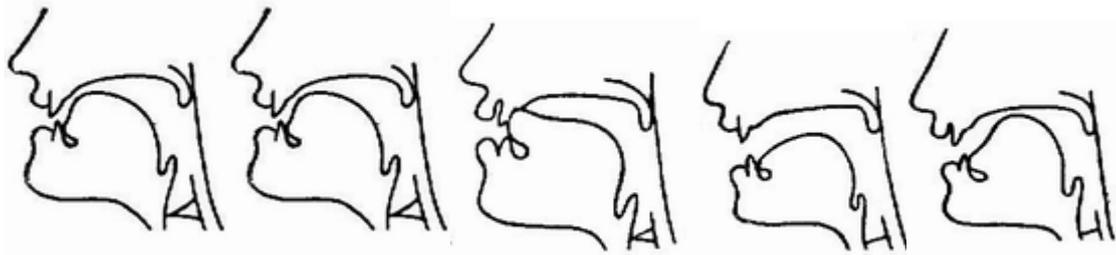
Профиль 25



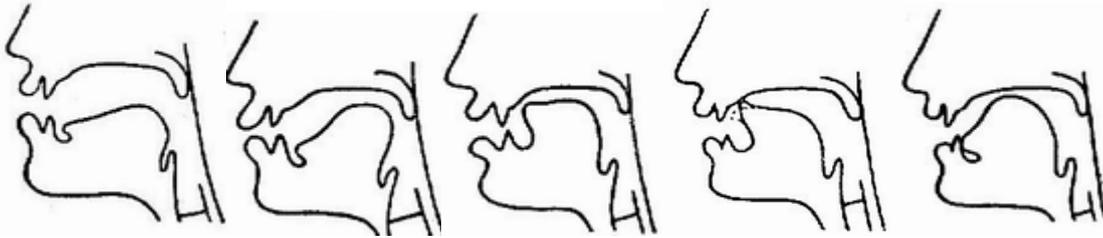
Профиль 26



Профиль 27



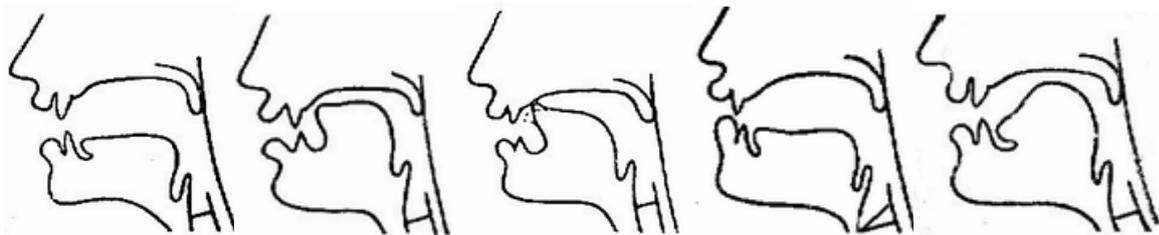
Профиль 28



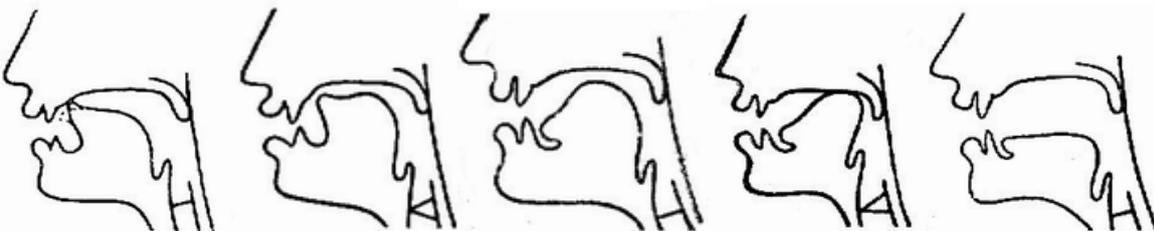
Профиль 29



Профиль 30



Профиль 31



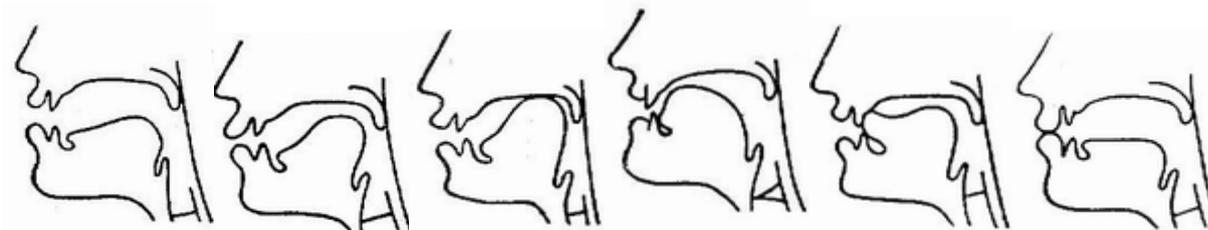
Профиль 32



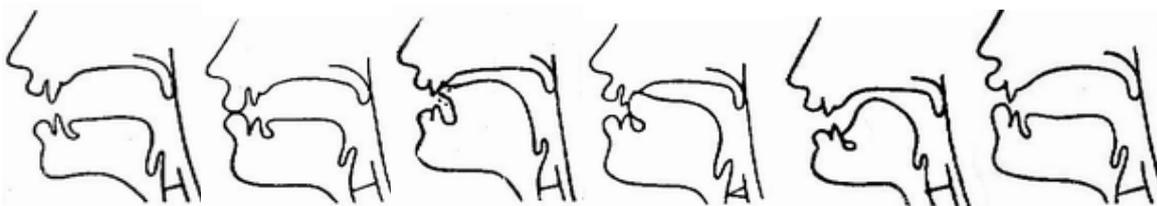
Профиль 33



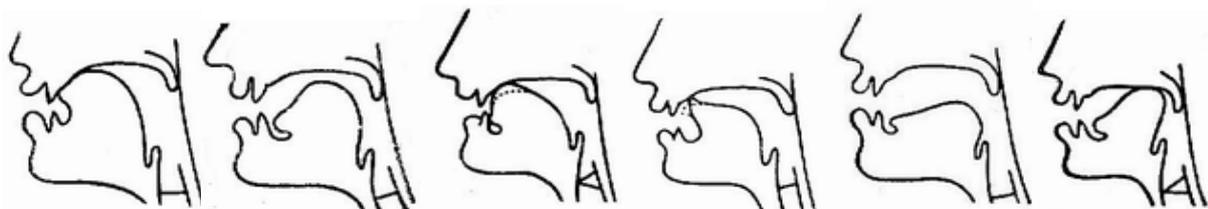
Профиль 34



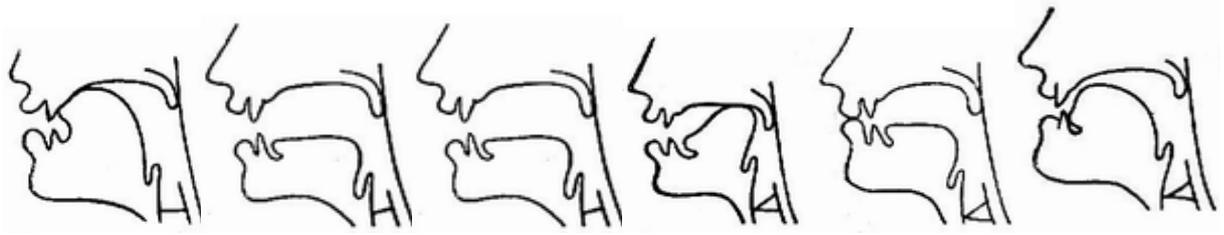
Профиль 35



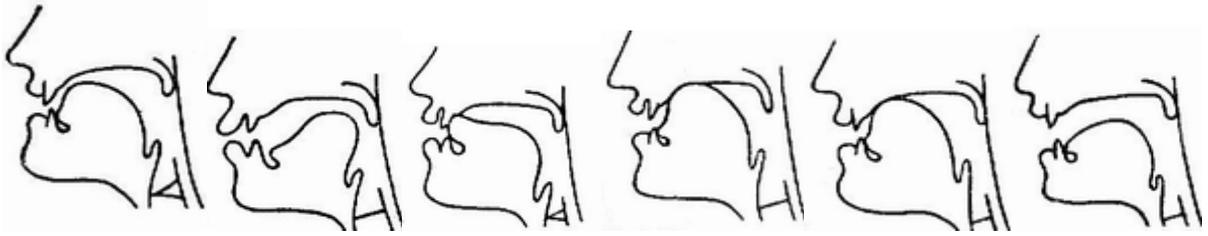
Профиль 36



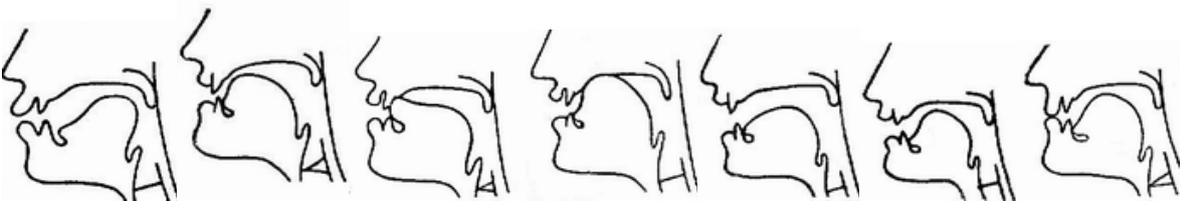
Профиль 37



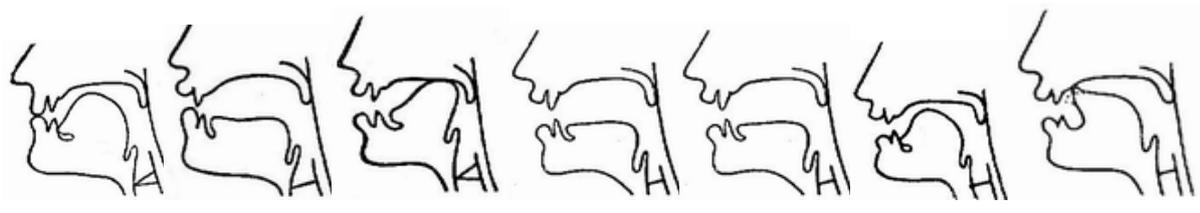
Профиль 38



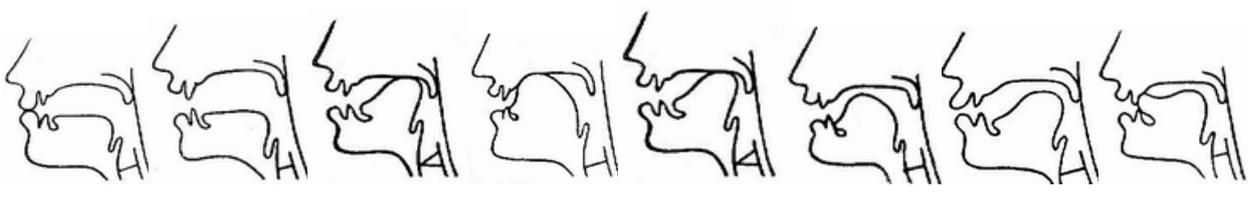
Профиль 39



Профиль 40



Профиль 41



Профиль 42

## Приложение 2.

### Образец карты обследования ребенка с дизартрией

Фамилия, имя \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Домашний адрес \_\_\_\_\_

### Заключения врачей

Невропатолог \_\_\_\_\_

Психиатр \_\_\_\_\_

ЛОР \_\_\_\_\_

Офтальмолог \_\_\_\_\_

## Анамнез

### *Неблагоприятные факторы биологического развития*

Во внутриутробном периоде \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Протекание родов \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

После рождения \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### *Раннее психомоторное развитие.*

*В каком возрасте ребенок:*

начал удерживать голову \_\_\_\_\_ самостоятельно сидеть \_\_\_\_\_

стоять без поддержки \_\_\_\_\_ ходить без поддержки \_\_\_\_\_

реагировать на свет \_\_\_\_\_ реагировать на звук \_\_\_\_\_

узнавать близких \_\_\_\_\_

### *Речевой анамнез.*

*В каком возрасте ребенок:*

Начал гулить \_\_\_\_\_ лепетать \_\_\_\_\_

произносить первые слова \_\_\_\_\_ произносить фразы \_\_\_\_\_

начал понимать речь \_\_\_\_\_

*Особенности хода речевого развития. В каком возрасте наблюдались:*

Ретардация \_\_\_\_\_ регресс \_\_\_\_\_ отставание в развитии \_\_\_\_\_

Другие особенности \_\_\_\_\_

без особенностей \_\_\_\_\_

### **Сведения о семейном воспитании**

Состав семьи \_\_\_\_\_

ФИО, год рождения, образование матери \_\_\_\_\_

ФИО, год рождения, образование отца \_\_\_\_\_

Наличие у членов семьи дефектов речи \_\_\_\_\_

Оценка родителями речи ребенка и возможностей ее развития

\_\_\_\_\_

## Данные актуального обследования

### Общая характеристика речи

#### *Импрессивная речь*

Понимание ситуативной речи:

Где мама? \_\_\_\_\_

Возьми куклу \_\_\_\_\_

Подойди к окну \_\_\_\_\_

Понимание контекстной речи:

На чем ты приехал в детский сад? \_\_\_\_\_

Какие игрушки есть у тебя дома? \_\_\_\_\_

#### *Экспрессивная речь*

Наличие \_\_\_\_\_

Развернутость (отдельные слова, фразы, связная речь)

Внятность \_\_\_\_\_

Использование жестов в общении \_\_\_\_\_

Специфические проявления \_\_\_\_\_

#### **Состояние дыхания:**

*Тип дыхания* – диафрагмальный, грудной, ключичный.

*Объем дыхания* – достаточный для произнесения \_\_\_\_\_ слогов.

*Темп* - нормальный, частый.

*Ритм* – ритмичное, аритмичное

#### **Состояние фонации:**

Голосоподача – мягкая, твердая, придыхательная.

Сила голоса (громкость) – нормальная, слабый голос.

Тембр голоса – нормальный, назализованный, приглушенный, сиплый, хриплый.

Модуляция (изменение по высоте) – голосоподача интонированная или монотонная.

#### **Строение артикуляционного аппарата:**

Губы \_\_\_\_\_

Зубы \_\_\_\_\_

Челюсти \_\_\_\_\_

Небо \_\_\_\_\_

Язык \_\_\_\_\_

#### **Выполнение мимических движений**

*Поднимание бровей:* вместе \_\_\_\_\_ поочередно \_\_\_\_\_

*Зажмуривание глаз:* вместе \_\_\_\_\_ поочередно \_\_\_\_\_

*Улыбка* \_\_\_\_\_

*Надувание щек* \_\_\_\_\_

#### **Состояние артикуляционной моторики:**

Объем и симметричность выполнения движений

*Подвижность губ:*

Оскал \_\_\_\_\_

Вытягивание губ вперед \_\_\_\_\_

*Подвижность языка:*

Подъем языка внутри рта \_\_\_\_\_

Высовывание распластанного языка \_\_\_\_\_  
Подъем языка на верхнюю губу \_\_\_\_\_  
Опускание языка на нижнюю губу \_\_\_\_\_  
Движения языка вправо-влево \_\_\_\_\_  
Облизывание губ \_\_\_\_\_  
Высовывание узкого языка \_\_\_\_\_  
*Подвижность мягкого неба:*  
Произнесение "а" с открытым ртом \_\_\_\_\_

### ***Наличие неврологической симптоматики в оральной области***

Повышенная слювация \_\_\_\_\_  
Тонус мышц \_\_\_\_\_  
Наличие синкинезий \_\_\_\_\_  
Наличие гиперкинезов \_\_\_\_\_  
Наличие атаксии \_\_\_\_\_  
Нередуцированные рефлекс орального автоматизма: поисковый, хоботковый, сосательный, рефлекс Бабкина, ладонно-ротовой.  
Симметричность поперечного рефлекса \_\_\_\_\_  
Проявление выталкивающих рефлексов (норма, оживленность):  
Кашель \_\_\_\_\_ Рвотный \_\_\_\_\_

### ***Синхронность дыхания, фонации и артикуляции***

#### ***Чувство ритма***

Воспроизведение хлопками ритмического рисунка: // \_\_ /// \_\_ / // \_\_\_\_  
// / \_\_ // /// \_\_\_\_

#### ***Состояние фонематической системы:***

*Состояние слуховой дифференциации фонем по признакам:*

Звонкие – глухие: \_\_\_\_\_  
Ротовые – носовые: \_\_\_\_\_  
Твердые – мягкие: \_\_\_\_\_  
Переднеязычные – заднеязычные: \_\_\_\_\_  
Переднеязычные-среднеязычные: \_\_\_\_\_  
Губно-губные – переднеязычные: \_\_\_\_\_  
Губно-губные – губно-зубные: \_\_\_\_\_  
Смычные – щелевые: \_\_\_\_\_  
Свистящие – шипящие: \_\_\_\_\_  
Аффрикаты – фрикативные: \_\_\_\_\_  
Вибранты – смычно-проходные ротовые: \_\_\_\_\_

*Состояние фонематического анализа слов, состоящих из 3 – 5 звуков:*

Определение наличия звука в слове \_\_\_\_\_  
Выделение первого звука из слова \_\_\_\_\_  
Количественный звуковой анализ слов \_\_\_\_\_  
Последовательный (порядковый) звуковой анализ слов \_\_\_\_\_  
Позиционный звуковой анализ слов \_\_\_\_\_

#### ***Состояние фонематического синтеза***

Синтез слова из звуков, данных в правильной последовательности \_\_\_\_\_



МЬ									
Ф									
ФЬ									
В			-				-		
ВЬ			-				-		
Т									
ТЬ									
Д			-				-		
ДЬ			-				-		
Н									
НЬ									

*Состояние звукослоговой структуры слов и фраз:*

Без стечения согласных \_\_\_\_\_

Со стечением согласных \_\_\_\_\_

***Состояние лексической стороны речи***

\_\_\_\_\_

***Состояние грамматического строя речи***

\_\_\_\_\_

***Состояние связной речи***

\_\_\_\_\_

***Состояние ручной моторики***

Ведущая рука \_\_\_\_\_ Участие обеих рук в движениях \_\_\_\_\_

Координация, переключаемость, последовательность движений (Попеременное соединение всех пальцев руки с большим пальцем) \_\_\_\_\_

***Слуховое восприятие неречевых звуков***

*Различение звучания игрушек* \_\_\_\_\_

***Зрительная память***

Выбор ранее предъявленных предметных картинок и раскладывание в заданной последовательности \_\_\_\_\_

***Вербальная память***

Повторение серии слов: дом, лес, стол, мак, кот, ночь, сын, мяч \_\_\_\_\_

Через 5 секунд \_\_\_\_\_

***Зрительно-вербальная память***

Воспроизведение названий предъявленных изображений \_\_\_\_\_

через 5 секунд \_\_\_\_\_

***Общая характеристика внимания***

Объем \_\_\_\_\_

Концентрация \_\_\_\_\_

Переключаемость \_\_\_\_\_

Распределение \_\_\_\_\_

### *Слуховое внимание*

Неречевое \_\_\_\_\_

Речевое \_\_\_\_\_

### *Зрительное внимание*

Последовательное называние изображений в строке \_\_\_\_\_

Дифференциация сходных изображений \_\_\_\_\_

Прослеживание линий в лабиринтах \_\_\_\_\_

Концентрация внимания (поиск фигур определенного цвета) \_\_\_\_\_

Распределение внимания (поиск фигур определенного цвета и формы)

\_\_\_\_\_

### **Заключение логопеда.**

*Диагноз по клинико-педагогической классификации* \_\_\_\_\_

*Заключение по психолого-педагогической классификации*

\_\_\_\_\_

## **Список литературы для выполнения курсовых и дипломных работ по теме «Дизартрия»**

1. Акименко В.М. Коррекция нарушений звукопроизношения у детей с применением моделей артикуляции звуков: Логопед /В.М. Акименко - М., 2005. - №2. - С. 9-15.
2. Акинъщикова Г.И. Взаимоотношение речи и ручной моторики в норме и при афазии. Автореф. дис. на соиск учен. степени канд. психол. наук / Г.И. Акинъщикова. - Л., 1965.

3. Алексеева Е.А. Рекомендации к использованию вокалотерапии в комплексе коррекционно-педагогической работы с детьми с детским церебральным параличом: Коррекционная педагогика /Е.А. Алексеева. - М., 2004. - №1. - С. 47-52.
4. Анашкин Н.Я. Дизартрические расстройства речи у детей с церебральными параличами и психолого-педагогическая помощь им в санаторно-курортных условиях: Восстановление функций двигательного аппарата после нейроинфекций и при некоторых других заболеваниях /Н.Я. Анашкин. - М., 1967.
5. Анашкин Н.Я. Логопедическая работа с детьми, страдающими церебральным параличом, в условиях санаторно-курортного лечения. Автореф. дис. на соиск учен. степени канд. пед. наук /Н.Я. Анашкин. - Л., 1981.
6. Артемова Е.А. Особенности формирования просодики у дошкольников с речевыми нарушениями. Автореф. дис. на соиск учен. степени канд. пед. наук / Е.А. Артемова. - М., 2005.
7. Артемова Е.А., Бунина В.С. Логопедическая работа по формированию звукопроизношения у дошкольников с дизартрией: Логопедия сегодня / Е.А. Артемова, В.С. Бунина. – М., 2008. - №1. - С. 50-53.
8. Артемова Е.Э. Особенности слухового самоконтроля у дошкольников с речевой патологией: Онтогенез речевой деятельности. Норма и патология. / Е.Э. Артемова. - М., 2005. - С.77-79.
9. Артемова Е.Э. Роль слухового самоконтроля в диагностике и коррекции просодических расстройств: Современное общество и специальное образование. Межд. науч. конф. /Е.Э. Артемова. - СПб., 2007. - С. 36-39.
- 10.Архипова Е.Ф. Клинико-педагогическая характеристика детей со стертой формой дизартрии: Актуальные вопросы теории и практики коррекционной педагогики. / Е.Ф. Архипова. - М., 1997.
- 11.Архипова Е.Ф. Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом. / Е.Ф. Архипова. - М., Просвещение,1989.

- 12.Архипова Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа в доречевой период с детьми, страдающими церебральными параличами. Автореф. дис. на соиск учен. степени канд. пед. наук / Е.Ф. Архипова. - М., 1980.
- 13.Архипова Е.Ф. Коррекционно-педагогическая работа при церебральном параличе у детей 1-2 года жизни: Коррекционное обучение детей с нарушениями речевой деятельности. / Е.Ф. Архипова. - М., 1983. - С. 119-125.
- 14.Архипова Е.Ф. Методы коррекции речевого и психического развития у детей с церебральным параличом в раннем возрасте: Кн. для логопеда, воспитателя, родителей детей с ДЦП. / Е.Ф. Архипова. - М., 1997.
- 15.Архипова Е.Ф. Особенности логопедической работы при дизартрии: Коррекционная педагогика/ Е.Ф. Архипова. - М., 2004, №1, - С. 36-42.
- 16.Архипова Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа с детьми первых трех лет жизни: Монография. – М., РИЦ МГОПУ им. М.А. Шолохова, 2004.
- 17.Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей. / Е.Ф. Архипова. - М., Астрель, 2006.
- 18.Архипова Е.Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста. / Е.Ф. Архипова. - М., Астрель, 2007.
- 19.Архипова Е.Ф. Логопедический массаж при дизартрии. / Е.Ф. Архипова. - М., Астрель, 2008.
- 20.Архипова Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии. / Е.Ф. Архипова. - М., Астрель, 2008.
- 21.Аствацатуров М.И. Клинические и экспериментально-психологические исследования речевой функции: Дис. на соиск учен. степени докт. мед. наук. /М.И. Аствацатуров. - СПб.,1908
- 22.Аствацатуров М.И. О рефлекторных явлениях в речевой сфере: Отчеты научных собраний врачей СПб. клиники душевных и нервных болезней за 1907-1908 гг /М.И. Аствацатуров. - СПб.,1909. - С.7-8.

23. Асыкина А.Н. Коррекция апраксических расстройств двигательной функции у дизартриков: Интеграция специалистов при коррекции речевых нарушений у детей. / А.Н Асыкина. - Ростов н/Д, 2001. - С. 84-86.
24. Бабина Г.В. Речевые нарушения при детском церебральном параличе: Вопросы логопедии. / Г.В. Бабина. - М., МГПИ, 1978.
25. Бабина Г.В., Идес Р.Е. Особенности понимания коннотативных значений речевого сообщения дошкольниками с дизартрией: Проблемы детской речи. / Г.В. Бабина, Р.Е. Идес. - СПб., Образование, 1999. - С.17-19.
26. Бабкина Т.И. Психолингвистические симптомы мозжечковой дизартрии у больных рассеянным склерозом: Тезисы докл. Пятого Всероссийского съезда невропатологов и психиатров. Т.1/ Т.И. Бабкина. - М., 1985. - С. 319-320.
27. Бабкина Т.И. Психолингвистический подход к диагностике рассеянного склероза: Азерб. мед. журнал. / Т.И. Бабкина. – Баку, 1985. - №12. - С. 42-45.
28. Бабкина Т.И. Очаговые поражения мозжечка и психолингвистические методы их диагностики: Ж. невропатологии и психиатрии, т. 87/ Т.И. Бабкина. – М., 1987. - № 9. - С. 1336-1340.
29. Бабкина Т.И. Мозжечковая дизартрия. / Т.И. Бабкина. - М., 1988.
30. Бадалян Л.О. Детская неврология. /Л.О. Бадалян. - М., Медицина, 1984.
31. Бадалян Л.О. Невропатология. /Л.О. Бадалян. - М., Просвещение, 1982.
32. Балашова Е.Е. К проблеме самоконтроля детей над произношением: Практическая психология и логопедия. /Е.Е. Балашова. – М., 2006. - №3. - С. 77-78.
33. Балобанова В.П. Развитие коммуникации у детей раннего возраста: Актуальные вопросы логопатологии: исследования и коррекция. /В.П. Балобанова. - СПб., Образование, 2001. - С. 11-15.
34. Баранникова Т. Речевые расстройства у детей дошкольного возраста с церебральным параличом: Психолого-педагогические основы коррекцион-

- ной работы с аномальными детьми. /Т. Баранникова. - Л., ЛГПИ, 1990. - С. 14-15.
- 35.Башина В.М., Симашкова Н.В., Грачев В.В., Горбачевская Н.Л. Речевые и моторные расстройства при синдроме Ретта: Ж. неврологии и психиатрии, т. 101. /В.М. Башина. - М., 2001. - № 7. - С. 20-23.
- 36.Беденко Г.В., Поваляева М.А. Коррекция просодической стороны речи на музыкальных занятиях: Интеграция специалистов при коррекции речевых нарушений у детей. / Г.В. Беденко, М.А Поваляева. - Ростов н/Д, 2001. - С. 31-34.
- 37.Безбородова Е.В., Стрижевская О.В. Особенности проведения занятий по развитию артикуляционной моторики и дыхания у детей с детским церебральным параличом: Проблема комплексного подхода в диагностике и коррекции нарушений речи у детей. / Е.В. Безбородова, О.В. Стрижевская. - СПб., 2001. - С. 37-39.
- 38.Белова-Давид Р. А. Клиническая характеристика детей с нарушенным звукопроизношением: Специальная школа. / Р. А. Белова-Давид. - М., 1967.
- 39.Бельтюков В. И. Взаимодействие анализаторов в процессе восприятия и усвоения устной речи. / В. И. Бельтюков. - М.: Педагогика, 1977.
- 40.Бельтюков В. И. Взаимодействие анализаторов в процессе усвоения устной речи: Вопросы психологии. / В. И. Бельтюков. - М., 1967. - №3.
- 41.Бельтюков В. И. Об усвоении детьми звуков речи. / В. И. Бельтюков. – М., Просвещение, 1964.
- 42.Белякова Л.И., Охремчук Г.П. Закономерности формирования речедвигательного стереотипа у детей школьного возраста: Коррекционное обучение детей с нарушениями речевой деятельности. / Л.И. Белякова, Г.П. Охремчук. - М., 1983. - С. 94-106.
- 43.Белякова Л. И, Романчук И З. Особенности интонационной стороны речи учащихся школ для детей с тяжелыми нарушениями речи // Проблемы

- воспитания и обучения при аномальном развитии речи. / Л.И. Белякова, И.З. Романчук. - М., МГПИ, 1989. - С. 116-122.
- 44.Белякова Л.И., Охремчук Г.П. Психофизиологический аспект изучения формирования речевых (речедвигательных) навыков у детей школьного возраста: Проблемы воспитания и обучения при аномальном развитии речи. / Л.И. Белякова, Г.П. Охремчук. - М., МГПИ, 1989. - С. 11-17.
- 45.Белякова Л.И., Гончарова Н.Н., Шишкова Т.Г. Методика развития речевого дыхания у дошкольников с нарушениями речи. / Л.И.Белякова, Н.Н. Гончарова, Т.Г. Шишкова. - М., 2004.
- 46.Белякова Л.И., Волоскова Н.Н. Дизартрия. - М., 2009.
- 47.Бенилова С.Ю. Патогенетические подходы к комплексному лечению нарушений речи у детей и подростков с последствиями органического поражения центральной нервной системы./ С.Ю. Бенилова. - М., 2005.
- 48.Блыскина И.В. Логопедический массаж. / И.В. Блыскина. - СПб., Детство-пресс, 2004.
- 49.Блыскина И.В., Ковшиков В.А. Массаж в коррекции артикуляторных расстройств. / И.В. Блыскина, В.А. Ковшиков. - СПб., Сатис, 1995.
- 50.Бобылова М.Ю., Петрухин А.С., Дунаевская Г.Н. Пилия С.В., Ильина Е.С. Клинико-психологические особенности детей с дисгенезией червя мозжечка: Ж. неврологии и психиатрии, т. 106./ М.Ю. Бобылова. - М., 2006. - № 8. - С. 21-25.
- 51.Борзова О.Г., Никогосова О.В., Поваляева М.А. Комплексная диагностика в раннем возрасте: Интеграция специалистов при коррекции речевых нарушений у детей. / О.Г. Борзова. - Ростов н/Д, 2001. - С. 37-47.
- 52.Брейтман М.Я. О клинической картине детского головномозгового паралича. /М.Я. Брейтман. - СПб.,1902.
- 53.Быкова Н.Н. Логопедическая работа с детьми с МДР с использованием компьютерных технологий: Педагогические аспекты совершенствования качества специального и общего образования как одного из направлений процесса его модернизации. / Н.Н. Быкова. - Бирск, 2004. - С. 22-27.

54. Васильева В.С. Вопросы оказания комплексной помощи детям раннего возраста с детским церебральным параличом, имеющим сложные нарушения в развитии: X Царскосельские чтения. Межд. науч. конф., том 7. / В.С. Васильева. - СПб., 2006. - С. 23-25.
55. Васильева Е.С. Использование методики Блисс для формирования элементарной коммуникации у безречевых детей: Дефектология. /Е.С. Васильева. – М., 2006. - № 5. - С. 41-44.
56. Визель Т.Г. Как вернуть речь. / Т.Г. Визель. - М., 2005.
57. Винарская Е. Н. Нейролингвистический анализ звуковой стороны речи: Язык и человек. / Е.Н. Винарская. - М., Изд-во МГУ, 1970.
58. Винарская Е. Н., Пулатов А. М. Дизартрия и ее топико-диагностическое значение в клинике очаговых поражений мозга. / Е. Н. Винарская, А. М. Пулатов. – Ташкент, Медицина УЗ ССР, 1978.
59. Винарская Е.Н. Дизартрия. /Е.Н. Винарская. - М., Астрель, 2005.
60. Винарская Е.Н. Клинические проявления центрального пареза подъязычного нерва: Ж. Невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. /Е.Н. Винарская. – М., 1967. - №3.
61. Винарская Е.Н. Нейролингвистический анализ звуковой системы речи // Вопросы психологии. /Е.Н. Винарская. – М.,1967. - № 1.
62. Винарская Е.Н. Премоторная корковая дизартрия и ее значение для топической диагностики: Труды объединенной конференции нейрохирургов. /Е.Н. Винарская. - Ереван, 1965.
63. Винарская Е.Н. Современное состояние проблемы дизартрии: Хрестоматия по логопедии. Т.1. /Под ред. Л.С. Волковой и В.И. Селиверстова. /Е.Н. Винарская. - М., Владос, 1997. - С. 268-284.
64. Винарская Е.Н. Фонетические проблемы логопедии в России на рубеже XX-XXI веков: Проблемы детской речи. /Е.Н. Винарская. - СПб., Образование, 1999.
65. Винарская Е.Н., Никифоров А.С., Солдатова С.А. Недостаточность побуждения к речи при очаговых поражениях неспецифических структур

- мозга: Ж. невропатологии и психиатрии, /Е.Н. Винарская. – М.,1977. - №9.
- 66.Винарская Е.Н., Никифоров А.С., Солдатова С.А. Речь и неспецифические структуры мозга: Клиническая неврология (очерки). /Е.Н. Винарская. - Ташкент, Медицина, 1978.
- 67.Винарская Е.Н., Шур С.Н. Нарушения звуковой системы речи при бульбарной дизартрии взрослых: Очерки по патологии речи и голоса. Вып. 3. /Под ред. С.С. Ляпидевского. /Е.Н. Винарская, С.Н. Шур. - М., 1967. -С. 128-135.
- 68.Витторф К.Н. К вопросу о псевдобульбарных параличах детского возраста: Расстройства речи в детском возрасте. /Под ред. М.Л. Шкловского. /К.Н. Витторф. - Л., Каргосиздат, 1940.
- 69.Волкова Г. А. Логопедическая ритмика. / Г.А. Волкова. - М., Просвещение, 1985.
- 70.Волкова Г.А. Логопедическая ритмика в коррекции сенсорных функций у детей со стертой псевдобульбарной дизартрией: Современное общество и специальное образование. Межд. науч. конф. / Г.А. Волкова. - СПб., 2007. - С. 72-75.
- 71.Волосовец Т.В., Соболева Е.А. Комплексный подход к логопедической работе с детьми с ринолалией и дизартрией: Проблема комплексного подхода в диагностике и коррекции нарушений речи у детей. / Т.В. Волосовец, Е.А. Соболева. - СПб., 2001. - С. 45-50.
- 72.Гасникова Т.В. Профилактика речевых нарушений у детей с резидуально-органическим поражением центральной нервной системы: Практическая психология и логопедия. /Т.В. Гасникова. – М., 2004. - №1. - С. 19-20.
- 73.Генфон С.С. Характеристика безречевых детей: Нарушения речи и голоса у детей. /Под ред. С.С. Ляпидевского и С.Н. Шаховской./ С.С. Генфон. - М., Просвещение, 1975. - С. 42-47.

- 74.Голик А.Н. Клинико-психопатологические особенности довербальных дизонтогеней: Онтогенез речевой деятельности. Норма и патология./ А.Н. Голик. - М., 2005. - С. 24-30.
- 75.Голубева Г.Г. Логопедическая работа по преодолению нарушений фонетической стороны речи у дошкольников с задержкой психического развития. Автореф. дис. на соиск учен. степени канд. пед. наук /Г.Г. Голубева. – СПб, 1996.
- 76.Голубева Г.Г. Симптоматика и механизмы фонетических расстройств у дошкольников с задержкой психического развития: Логопедия XXI века. Материалы симпозиума с международным участием (20-21 апреля 2006 г.). /Г.Г. Голубева. - СПб., 2006. - С. 64-70.
- 77.Голубева Г.Г. Симптоматика и механизмы фонетических расстройств у дошкольников с задержкой психического развития: Практическая психология и логопедия. / Г.Г. Голубева. – М., 2006. - № 5. - С. 66-70.
- 78.Горчакова А.М. Формирование воздушной струи в процессе преодоления нарушений звукопроизношения: Логопед в детском саду. / А.М. Горчакова. – М., 2005. - №2. - С. 17-24.
- 79.Горчакова А.М. Пути преодоления фонематического недоразвития у дошкольников: Практическая психология и логопедия / А.М. Горчакова. – М., 2006. № 5. - С. 5-12.
- 80.Горшенева С.В., Столярова Г.И. Клинико-неврологический подход к проблеме дизартрий в детском возрасте: Логопед в детском саду. / С.В. Горшенева, Г.И. Столярова. – М., 2005. - №2. - С. 12-16.
- 81.Григоренко Н.Ю. Специфика произносительных расстройств у детей с нетяжелыми аномалиями органов артикуляции: Логопедия XXI века: Материалы симпозиума с международным участием. /Н.Ю. Григоренко. - СПб., 2006. - С. 78-82.
- 82.Григоренко Н.Ю., Цыбульский С.А. Диагностика и коррекция звукопроизносительных расстройств у детей с нетяжелыми аномалиями органов

- артикуляции. / Н.Ю. Григоренко, С.А. Цыбульский. - М., Книголюб, 2003.
83. Громова О.Е. Идеографическая письменная система «Блиссимволика» как компенсирующая стратегия общения при отсутствии речи: Дефектология. /О.Е. Громова. – М., 2000. - №5. - С. 72-77.
84. Гуровец Г. В., Маевская С. И. К генезису фонетико-фонематических расстройств: Обучение и воспитание детей с нарушениями речи. / Г.В. Гуровец, С.И. Маевская. - М., 1982.
85. Гуровец Г.В., Маевская С.И. К генезу фонетико-фонематических расстройств: Современное состояние исследований по изучению, обучению и трудовой подготовке аномальных детей. / Г.В. Гуровец, С.И. Маевская. - М., 1983. - С. 166.
86. Гуровец Г. В., Маевская С. И. К вопросу диагностики стертых форм псевдобульбарной дизартрии: Вопросы логопедии./ Г.В. Гуровец, С.И. Маевская. - М., МГПИ, 1978.
87. Гуровец Г. В., Давидович Р. Л., Маевская С. И. Медико-педагогическая характеристика сложных форм патологии речи: Изучение и коррекция речевых расстройств. /Г.В. Гуровец, Р.Л. Давидович, С.И. Маевская. - Л., ЛГПИ, 1986. - С. 73-79.
88. Гуровец Г. В., Маевская С. И. Клинико-педагогическая характеристика детей, страдающих стертой дизартрией и ринофонией, и методы коррекционного воздействия: Преодоление речевых нарушений у детей и взрослых. /Г.В. Гуровец, С.И. Маевская. - М., МГПИ, 1981.
89. Давиденков С. Н. Постконтузионная дизартрия: Невропатология и психиатрия, Т. 14. /С.Н. Давиденков. - М., 1945. - №1. - С. 76-82.
90. Данилова Л.А. и др. Дифференциальная диагностика различных форм дизартрии у детей, страдающих церебральными параличами: Дефектология. /Л.А. Данилова. – М., 1975. - №6.
91. Данилова Л.А. Коррекционно-логопедическая работа с детьми, страдающими церебральным параличом, обучающимися в средней школе по мас-

- совой программе: Нарушения речи. Методы изучения и коррекции. /Л.А. Данилова. - СПб., 1993.
92. Данилова Л.А. Методы коррекции речевого и психического развития у детей с церебральным параличом. /Л.А. Данилова. - Л., Медицина, 1977.
93. Данилова Л.А. Особенности некоторых речевых и неречевых форм познавательной деятельности у детей, страдающих церебральным параличом. Автореф. дис. на соиск учен. степени канд. пед. наук /Л.А. Данилова. - Л., 1965.
94. Данилова Л.А. Особенности психолого-логопедического обследования больных с церебральным параличом: Реабилитация детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата. /Л.А. Данилова. - Л., 1972.
95. Данилова Л.А. Особенности формирования познавательной деятельности и речи у детей с церебральным параличом: Педагогические пути устранения речевых нарушений у детей. /Л.А. Данилова. - Л., 1976. - С. 120-136.
96. Данилова Л.А., Стока К., Казицына Г.Н. Особенности логопедической работы при детском церебральном параличе. /Л.А. Данилова, К. Стока, Г.Н. Казицына. - СПб., ИСПиП, 1997.
97. Дедюхина Г.В. Организация и содержание комплексного обследования детей с церебральным параличом (дошкольный возраст): Логопедия. / Г.В. Дедюхина. – М., 2005. - №2 (8) - С. 47-53.
98. Дедюхина Г.В., Кириллова Е.В. Учимся говорить. 55 способов общения с неговорящим ребенком. /Г.В. Дедюхина, Е.В. Кириллова. - М., 1997.
99. Дедюхина Г.В., Яншина Т.А., Могучая Л.Д. Логопедический массаж и лечебная физкультура с детьми 3-5 лет, страдающими детским церебральным параличом: Учебно-практическое пособие для логопедов и медицинских работников. /Г.В. Дедюхина с соавт. – М., Гном-Пресс, 1999.
100. Дьякова Е.А. Логопедический массаж. /Е.А. Дьякова. - М., Академия, 2003.

101. Дьякова Е.А. Основные принципы использования логопедического массажа в коррекционно-логопедической работе: Логопед в детском саду /Е.А. Дьякова. – М., 2005. - № 5-6. - С. 102-110.
102. Евтушенко С. К., Дубовцева О. А. Диагностика и лечение речевых нарушений у детей с психической и неврологической патологией: Ж. неврологии и психиатрии, т. 101. /С.К. Евтушенко, О.А. Дубовцева. – М., 2001. - №2. - С. 62-65.
103. Епифанцев А.В. Рефлексотерапия при дизартрии у детей: Интеграция специалистов при коррекции речевых нарушений у детей. / А.В. Епифанцев. - Ростов н/Д, 2001. - С. 83-84.
104. Жигорева М.В. Об особенностях логоритмики с детьми, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата: Коррекционная педагогика. / М.В. Жигорева. – М., 2006. - № 1. - С. 48-54.
105. Жигорева М.В. Организация логоритмических занятий с детьми, страдающими церебральным параличом.: Логопед / М.В. Жигорева. – М., 2006. - №3. - С. 13-22.
106. Журба Л. Г., Мастюкова Е. М. Нарушение психомоторного развития детей первого года жизни. /Л.Г. Журба, Е.М. Мастюкова. - М., Медицина, 1981.
107. Заваденко Н.Н. Нарушения формирования устной и письменной речи у детей. Возможности их медикаментозной коррекции. / Н.Н. Заваденко. - М., 2003.
108. Заремба Л.В. Симптоматика нарушений речи у учащихся с гиперкинетической формой детского церебрального паралича: Психолого-педагогические основы коррекционной работы с аномальными детьми. / Л.В. Заремба. - Л., 1990. - С. 19-22.
109. Зеeman М. Расстройства речи в детском возрасте. / М. Зеeman. - М., Медицина, 1962.
110. Иваненко С.Ф. Формирование восприятия речи у детей с тяжелыми нарушениями произношения. /С.Ф. Иваненко. - М., Просвещение, 1984.

111. Игнатъева С.А., Блинков Ю.А. Логопедическая реабилитация детей с отклонениями в развитии. /С.А. Игнатъева, Ю.А. Блинков. - М., Владос, 2004.
112. Ипполитова М.В. Особенности речевых нарушений у учащихся с церебральным параличом: Современное состояние исследований по изучению, обучению и трудовой подготовке аномальных детей. /Под ред. Т.А. Власовой и др. /М.В. Ипполитова. - М., 1983.
113. Ипполитова М.В., Мастюкова Е.М. Речевые нарушения и пути их коррекции у детей с гиперкинетической формой церебрального паралича (методическое письмо). /М.В. Ипполитова, Е.М. Мастюкова. - М., 1978.
114. Калижнюк Э.С. Психические нарушения при детских церебральных параличах. / Э.С. Калижнюк. - Киев, 1987.
115. Калинина Г.А. Состояние неречевых психических функций у детей со стертой дизартрией: Дети с проблемами в развитии: исследования и коррекция. / Г.А. Калинина. - СПб., 1999. - С. 31-37.
116. Карелина И.Б. Дифференциальная диагностика стертых форм дизартрии и сложной дислалии: Дефектология. / И.Б. Карелина. – М., 1996. № 5. - С. 10-14.
117. Карелина И.Б. Логопедическая работа с детьми с минимальными дизартрическими расстройствами. Автореф. дис. на соиск учен. степени канд. пед. наук / И.Б. Карелина. - М., 2000.
118. Карелина И.Б. Новые направления в коррекции минимальных дизартрических расстройств: Дефектология. / И.Б. Карелина. – М., 2000. - № 1. - С. 24-26.
119. Карлов В.А., Баярмаа Дондовын, Гнездицкий В.В. Бифокальная атипичная роландическая эпилепсия с апраксией языка: Ж. неврологии и психиатрии, т. 104. /В.А. Карлов. - М., 2004. - № 12. - С. 4-9.
120. Каше Г.А. Обучение произношению и подготовка к обучению грамоте детей с недоразвитием речи: Школа для детей с тяжелыми нарушениями речи./ Г.А. Каше. - М., 1962.

121. Каше Г. А., Филичева Т. Б. Программа обучения детей с недоразвитием фонематического строя речи. / Г.А. Каше, Т.Б. Филичева. - М.: Просвещение, 1978.
122. Каше Г. А. Подготовка к школе детей с недостатками речи. / Г.А. Каше. - М.: Просвещение, 1985.
123. Каше Г.А. Формирование произношения у учащихся 1-3 классов: Совещание-семинар по вопросам специального обучения в школе для детей с тяжелыми нарушениями речи. / Г.А. Каше. - М., 1964. - С.6-11.
124. Кещян Е.В. К вопросу о некоторых сторонах развития экспрессивной и импрессивной речи у детей второго года жизни, страдающих церебральным параличом: Вопросы логопедии. / Е.В. Кещян. - М., 1978.
125. Кириллова Е.В. Работа логопеда по развитию фонетико-фонематического восприятия у дошкольников 3-4 лет с ДЦП: Развитие и коррекция. Вып. 2. / Е.В. Кириллова. - М., 1998.
126. Кириллова Е.В. К проблеме изучения безречевых детей: Актуальные проблемы логопедии в трудах ученых XX века. / Е.В. Кириллова. - СПб., 2000.
127. Кириллова Е.В. Методы и приемы эмоциональной стимуляции безречевых детей: Развитие и коррекция. Вып. 10. / Е.В. Кириллова.- М., 2001.
128. Кириллова Е.В. Начальные этапы коррекционной работы с безречевыми детьми: Логопедия. / Е.В. Кириллова. – М., 2005. - №3 (9). - С. 65-75.
129. Кириллова Е.В. Характеристика невербальных компонентов коммуникации безречевых детей: Актуальные проблемы коррекционно-развивающего образования. / Е.В. Кириллова. - Орел, 2005.
130. Кириллова Е.В. Подготовительный этап формирования вербальной коммуникации у детей раннего возраста с неврологическими нарушениями: Воспитание и развитие детей раннего возраста в условиях столичного мегаполиса. / Е.В. Кириллова. - М., 2005.

131. Кириллова Е.В. Формирование предпосылок фонематических представлений у детей раннего возраста с неврологической симптоматикой: Практическая психология и логопедия. / Е.В. Кириллова. – М., 2006. - №1. - С. 9-14.
132. Кириллова Е.В. Формирование предпосылок фонематических представлений у детей раннего возраста с неврологической симптоматикой: Практическая психология и логопедия / Е.В. Кириллова. – М., 2006. - №2. - С. 5-9
133. Киселева В. Д. Диагностика стертых форм дизартрии. Механизмы взаимосвязи последней с фонематическим недоразвитием речи: Школа здоровья. / В.Д. Киселева. - М., 1987.
134. Киселева В. Д. К вопросу о нарушении фонематического восприятия: Актуальные проблемы специальной педагогики и специальной психологии: Московские печатания. / В.Д. Киселева. - М., 1999.
135. Кистенев Б.А. Дизартрия при нарушении мозгового кровообращения. Автореф. дис. на соиск учен. степени канд. мед. наук / Б.А. Кистенев. - М., 1970.
136. Ковшиков В. А. Экспрессивная алалия. /В.А. Ковшиков. - СПб., Сатис, 1994.
137. Ковшиков В.А. Особенности артикуляторного механизма на разных уровнях его деятельности у детей с экспрессивной алалией. В сб. Нервно-психические и речевые нарушения. /Отв. ред. В.А. Ковшиков. / В.А. Ковшиков. - Л., 1982. - С. 42-61.
138. Копачевская Л. А. Формирование интонационной выразительности речи у детей с речевыми нарушениями: Автореф. дис. на соиск учен. степени канд. пед. наук / Л.А. Копачевская. - М., 2000.
139. Корицкая Е Г., Минашина В. С. Особенности фонетических нарушений при различных видах речевых расстройств и некоторые методические приемы по их преодолению: Нарушения речи у дошкольников. / Е.Г. Корицкая, В.С. Минашина. - М.: Просвещение, 1969.

140. Корнев А. Н. Нейропсихологические методы исследования: Психодиагностические методы в педиатрии и детской психоневрологии. / А.Н. Корнев. - СПб., 1997.
141. Корнев А.Н. Артикуляционная и вербальная диспраксии у детей: Расстройства речи. Клинические проявления и методы коррекции. / А.Н. Корнев. - СПб., 1999.
142. Корнев А.Н. Дифференциальная диагностика недоразвития речи у детей (нейропсихологические аспекты): Онтогенез речевой деятельности. Норма и патология. / А.Н. Корнев. - М., 2005. - С.43-47.
143. Корнев А.Н. Механизмы нарушений звуковой стороны речи: гипотезы и факты: Логопед / А.Н. Корнев. - М., 2005. - №5. - С. 36-51.
144. Корнев А.Н. Основы логопатологии детского возраста: клинические и психологические аспекты. / А.Н. Корнев. - СПб., Речь, 2006.
145. Красюк О.В. Формирование устной и устно-кодированной речи у учащихся с сочетанием нарушений моторной, интеллектуальной и речевой сфер в начальных классах: Логопедия XXI века: Материалы симпозиума с международным участием. / О.В. Красюк. - СПб., 2006. - С. 221-224.
146. Красюк О.В. Формирование устной и устно-кодированной речи у учащихся с сочетанием нарушений моторной, интеллектуальной и речевой сфер в начальных классах: Коррекционная педагогика / О.В. Красюк. – М., 2006. - № 4. - С. 57-59.
147. Критчли М. Афазиология. / М. Критчли. - М., Медицина, 1974.
148. Крутикова Э.Г., Данилова Л.А. Апрактические нарушения у детей с церебральным параличом и возможности их коррекции в учебно-трудовой деятельности: Речевые и нервно-психические нарушения у детей и взрослых. / Э.Г. Крутикова, Л.А. Данилова. - Л., 1987.
149. Крутякова Е.Н. Речевозмещающие технологии для людей с особыми нуждами: Детская и подростковая реабилитация. / Е.Н. Крутякова. – М., 2004. - № 1(2). - С. 37-38.

150. Крыжко Е.В. Психотерапевтический опыт работы с детьми, имеющими сложные речевые нарушения: Логопедия XXI века: Материалы симпозиума с международным участием. / Е.В. Крыжко. - СПб., 2006. - С. 225-226.
151. Кузьмина Т.С., Перельмутер И.И. Восстановление речи при дизартриях сосудистой этиологии, сопровождающихся нарушением голоса и ритма речи: Механизмы речевого процесса и реабилитация больных с речевыми нарушениями. / Т.С. Кузьмина, И.И. Перельмутер. - М., 1989, - С. 128-132.
152. Куссмауль А. Расстройства речи. Опыт патологии речи. / А. Куссмауль. - Киев, 1879.
153. Лалаева Р. И Нарушения речи и система их коррекции у умственно отсталых школьников. / Р.И. Лалаева. - Л., ЛГПИ, 1988.
154. Левина Р. Е. Особенности акустического восприятия у детей с нарушениями речи: Вопросы детской и педагогической психологии на XXVIII Междунар. конгрессе по психологии. / Р.Е. Левина. - М., 1969.
155. Левина Р. Е. Особенности акустического восприятия у детей с речевыми нарушениями: Развитие психики в условиях сенсорных дефектов. / Р.Е. Левина. - М., 1966.
156. Левицкий Г.Н., Алехин А.В., Сердюк А.В., Моргунова М.С., Конева О.Н., Скворцова В.И. Возможности медикаментозной терапии слюнотечения при болезни двигательного нейрона: Ж. неврологии и психиатрии. Т. 105. / Г.Н. Левицкий. - М., 2005. - № 3. - С. 19-22.
157. Левченко И Ю., Приходько О. Г Технология обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. / И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько. - М., Академия, 2001.
158. Лехте В. О симптоматических нарушениях речи: Дефектология. /В. Лехте. - М., 1990. - №6. - С. 57-59.
159. Либманн А. Патология и терапия заикания и косноязычия. / А. Либманн. - СПб., 1901.

160. Лисичкина Ю.А. Коррекция нарушений предречевых функций у детей первого года жизни с перинатальным поражением центральной нервной системы: Логопедия. / Ю.А. Лисичкина. - М., 2005. - №3 (9). - С. 57-59.
161. Лисичкина Ю.А. Коррекция недостатков довербального развития у детей первого года жизни с перинатальным поражением центральной нервной системы: Коррекционная педагогика. / Ю.А. Лисичкина. - М., 2005. - №3. - С. 5-11.
162. Литвак Л.Б. Локально-диагностические особенности дизартрии и дисфонии в неврологической клинике: Вопросы патологии речи. Т. XXXII (81). / Л.Б. Литвак. - Харьков, 1959.
163. Литвак Л.Б., Голубова Р.А. Особенности дизартрии и афазии при сосудистых и опухолевых поражениях головного мозга: Физиологические механизмы нарушений речи. / Отв. ред. И.Т. Курцин. / Л.Б. Литвак, Р.А. Голубова. - Л., Наука, 1967. - С. 105-109.
164. Логопедия. /Под ред. Л. С. Волковой. - М., Просвещение, 1998.
165. Логопедия: Методические традиции и новаторство / Под ред. С. Н. Шаховской, Т. В. Волосовец. - Воронеж, 2003.
166. Лопатина Л.В. О дифференциации групп детей дошкольного возраста, страдающих стертой формой дизартрии: Выявление и коррекция нервно-психических и речевых расстройств у детей. / Л.В. Лопатина. - Л., 1985.
167. Лопатина Л.В. Приемы обследования дошкольников со стертой формой дизартрии и дифференциация их обучения: Дефектология. / Л.В. Лопатина. - М., 1986. - №2.
168. Лопатина Л.В. Методика исследования экспрессивной речи детей дошкольного возраста, страдающих стертыми формами дизартрии: Изучение и коррекция речевых расстройств. / Л.В. Лопатина. - Л., 1986. - С. 82-88.

169. Лопатина Л.В. К вопросу о стертых формах дизартрии: Совершенство методов диагностики и преодоления нарушений речи. / Л.В. Лопатина. - Л., 1989.
170. Лопатина Л.В. Логопедическая работа по преодолению нарушений звукопроизношения у дошкольников со стертой формой дизартрии. Автореф. дис. на соиск учен. степени канд. пед. наук. / Л.В. Лопатина. - Л., 1989.
171. Лопатина Л.В. К вопросу о дифференциации сигматизмов при стертой форме дизартрии у детей дошкольного возраста с учетом акустических характеристик дефектного произношения: Дифференциальная диагностика и коррекция нарушений речи и поведения у аномальных детей. / Л.В. Лопатина. - Л., 1989. - С. 25-41.
172. Лопатина Л.В. Формирование восприятия устной речи у дошкольников со стертой формой дизартрии: Психолого-педагогические основы коррекционной работы с аномальными детьми. / Л.В. Лопатина. - Л., 1990. - С. 157-159.
173. Лопатина Л.В. Работа над просодической стороной речи у дошкольников со стертой формой дизартрии: Современные исследования по проблемам учебной и трудовой деятельности аномальных детей. / Л.В. Лопатина. - М., 1990. - С. 352.
174. Лопатина Л.В. Некоторые особенности восприятия речи у дошкольников со стертой формой дизартрии: Распад и недоразвитие языковой системы: исследования и коррекция. / Л.В. Лопатина. - СПб., 1991, - С. 102-108.
175. Лопатина Л.В. Некоторые особенности восприятия устной речи у дошкольников со стертой формой дизартрии: Патология речи: история изучения, диагностика, преодоление. / Л.В. Лопатина. - СПб., 1992.
176. Лопатина Л.В. К вопросу о соотношении артикуляторных и акустических характеристик звуков речи при нормальном речевом развитии и

- стертой форме дизартрии: Межд. конф. «Ребенок в современном мире» т.2 . / Л.В. Лопатина. - СПб., 1993. - С. 34-35.
177. Лопатина Л.В. Формирование восприятия устной речи у дошкольников со стертой формой дизартрии: Методы изучения и преодоления речевых расстройств. / Л.В. Лопатина. - СПб., 1994, - С. 43-52.
178. Лопатина Л.В., Серебрякова Н.В. Логопедическая работа в группах дошкольников со стертой формой дизартрии. / Л.В. Лопатина. - СПб., Союз, 1994.
179. Лопатина Л.В. Структура речевого дефекта у дошкольников со стертой дизартрией: Актуальные проблемы обучения, адаптации и интеграции детей с нарушениями речевого развития. / Л.В. Лопатина. - СПб., 1995.
180. Лопатина Л.В. Характеристика и структура речевого дефекта у детей со стертой формой дизартрии: Особенности механизмов, структуры нарушений речи и их коррекции у детей с интеллектуальной, сенсорной и двигательной недостаточностью. / Л.В. Лопатина. - СПб., Образование, 1996.
181. Лопатина Л.В. Научно-теоретические основы изучения фонетико-фонематических нарушений у дошкольников со стертой дизартрией: Теоретические и прикладные проблемы обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями. / Л.В. Лопатина. - СПб., 1997.
182. Лопатина Л. В. Сравнительные акустические характеристики различных видов сигматизмов при стертой дизартрии // Психолингвистика и современная логопедия. / Л.В. Лопатина. - М., 1997.
183. Лопатина Л.В. К вопросу о различении правильно и дефектно произносимых звуков детьми со стертой дизартрией: Проблемы детской речи. / Л.В. Лопатина. - СПб., 1999. - С. 116-118.
184. Лопатина Л.В. Работа с неговорящими детьми раннего возраста: Актуальные проблемы логопатологии: исследования и коррекция. / Л.В. Лопатина. - СПб., 2001, - С. 50-56.

185. Лопатина Л.В. К проблеме комплексного подхода в изучении нарушений моторной реализации речевого высказывания у дошкольников со стертой дизартрией: Проблема комплексного подхода в диагностике и коррекции нарушений речи у детей. / Л.В. Лопатина. - СПб., 2001, - С. 63-65.
186. Лопатина Л.В., Серебрякова Н.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников. / Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова. - СПб., 2001.
187. Лопатина Л.В. Нарушения ручной и речевой моторики и их устранение у детей с речевой патологией в системе специального коррекционного обучения: Практическая психология и логопедия. / Л.В. Лопатина. – М., 2003. - № 3-4. - С. 23-30.
188. Лопатина Л.В. Изучение и коррекция нарушений психомоторики у детей с минимальными дизартрическими расстройствами: Дефектология. / Л.В. Лопатина. М., 2003. - №5. - С. 45-51.
189. Лопатина Л.В., Позднякова Л.А. Нарушения интонационного оформления высказывания дошкольниками со стертой дизартрией: Логопедия. / Л.В. Лопатина, Л.А. Позднякова. – М., 2004. - №1(3). - С. 53-60.
190. Лопатина Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами: Учебное пособие. / Л.В. Лопатина. - СПб., Союз, 2004.
191. Лопатина Л.В. Фонетико-фонематические нарушения и их коррекция у дошкольников со стертой дизартрией: Монография. / Л.В. Лопатина. - СПб., Образование, 2004.
192. Лопатина Л.В. Особенности тембра голоса у дошкольников со стертой дизартрией: Логопедия. / Л.В. Лопатина. – М., 2005. - №3 (9). - С. 28-32.
193. Лопатина Л.В. О нарушениях звукослоговой структуры слова у дошкольников со стертой дизартрией: Логопед в детском саду. / Л.В. Лопатина. - М., 2005. - №1. - С. 4-9.

194. Лопатина Л.В. Комплексный подход к диагностике стертой дизартрии у дошкольников: Логопед в детском саду. / Л.В. Лопатина. - М., 2005. - №4. - С. 50-52.
195. Лопатина Л.В., Позднякова Л.А. Логопедическая работа по развитию интонационной выразительности речи у дошкольников. / Л.В. Лопатина, Л.А. Позднякова. – СПб, НОУ «Союз», 2006.
196. Ляпидевский С.С. Невропатология. Естественно-научные основы специальной педагогики. / С.С. Ляпидевский. - М., Просвещение, 1969.
197. Мартынова Р. И. Медико-педагогическая характеристика дислалии и дизартрии: Очерки по патологии речи и голоса. / Р.И. Мартынова. - М., Просвещение, 1963. - № 2.
198. Мартынова Р. И. О психолого-педагогических особенностях детей-дислаликов и детей-дизартриков: Очерки по патологии речи и голоса. Вып. 3. / Р.И. Мартынова. - М., Просвещение, 1967. - С. 98-110.
199. Мартынова Р. И. Сравнительная характеристика детей, страдающих легкими формами дизартрий и функциональной дислалией: Расстройства речи и методы их устранения. / Р.И. Мартынова. - М., 1975.
200. Мартынова Р. И. Дизартрия, осложненная заиканием: Нарушения речи и голоса у детей и взрослых. / Р.И. Мартынова. - М., 1979.
201. Мартынова Р. И. Основные формы расстройств речи у детей (дислалии и дизартрии) в сравнительном плане с позиций комплексного подхода. Автореф. дис. на соиск учен. степени канд. пед. наук / Р.И. Мартынова. - М., 1972.
202. Мастюкова Е.М. О роли становления движений и речи в психическом развитии детей с церебральными параличами и компенсации некоторых психических нарушений у них: Восстановление функций двигательного аппарата после нейроинфекций и при некоторых других заболеваниях. / Е.М. Мастюкова. - М., 1967.
203. Мастюкова Е.М. Основы нейрофизиологического подхода к анализу речевых нарушений у детей с церебральным параличом и основные

- принципы речевой терапии: Детские церебральные параличи. / Е.М. Мастюкова. - М., 1971.
204. Мастюкова Е.М. Речевые нарушения у учащихся с гиперкинетической формой церебрального паралича и медицинское обоснование логопедических мероприятий: Дефектология. / Е.М. Мастюкова. - М., 1979. - №3.
205. Мастюкова Е.М. Неврологический анализ структуры речевых нарушений у учащихся с церебральным параличом: Современное состояние исследований по изучению, обучению и трудовой подготовке аномальных детей. / Е.М. Мастюкова. - М., 1983. - С. 185-186.
206. Мастюкова Е. М, Ипполитова М В. Нарушения речи у детей с церебральным параличом. / Е.М. Мастюкова, М.В. Ипполитова. - М.: Просвещение, 1985.
207. Мастюкова Е. М. Двигательные нарушения и их оценка в структуре аномального развития: Дефектология. / Е.М. Мастюкова. – М.,1987. - № 3.
208. Мастюкова Е. М Ребенок с отклонениями в развитии: Ранняя диагностика и коррекция. / Е.М. Мастюкова. - М.: Просвещение, 1992.
209. Мастюкова Е. М. Клиническая диагностика в комплексной оценке психомоторного развития и прогноза детей с отклонениями в развитии: Дефектология. / Е.М. Мастюкова. – М.,1996. - № 5.
210. Мастюкова Е.М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст). / Е.М. Мастюкова. - М., 1997.
211. Мацеевская Г. В. О диагностике речевых нарушений: Специальная школа. / Г.В. Мацеевская. - М.,1966. - № 4.
212. Мелехова Л. В. Сравнительный анализ логопедической работы при различных формах дислалии: Вопросы дефектологии. / Л.В. Мелехова. - М., 1964.

213. Мелехова Л.В. Дифференциация дислалий: Очерки по патологии речи и голоса. Вып. 3. / Под ред. С.С. Ляпидевского./ Л.В. Мелехова. - М., 1967. - С. 77-97.
214. Мелехова Л.В., Фомичева М.Ф. Речь дошкольника и ее исправление. // Л.В. Мелехова, М.Ф. Фомичева. - М., 1967.
215. Митринович-Моджеевска А. Патофизиология речи, голоса и слуха. / А. Митринович-Моджеевска. - Варшава, 1965.
216. Муратов В.А. Руководство к изучению болезней нервной системы. Вып.1. / В.А. Муратов. - М.,1917.
217. Новикова Е.В. Зондовый массаж: коррекция звукопроизношения: Наглядно-практическое пособие. / Е.В. Новикова. - М., Гном – «Д», 2000.
218. Новикова Т.Н., Фомичева М.Ф. Обследование речи неговорящих детей: V Царскосельские чтения, том 5. /Т.Н. Новикова, М.Ф. Фомичева. - СПб., 2001.
219. Организация логопедической работы с детьми с церебральным параличом (из опыта работы). /Сост. О.Л. Семенова, В.Т. Игонькина, О.А. Маркова. - Ханты-Мансийск, 2003.
220. Основы теории и практики логопедии / Под ред. Р. Е. Левиной. - М., Просвещение, 1968.
221. Панченко И.И. Опыт логопедической работы с детьми, страдающими дизартрией: Восстановительное лечение при паралитических заболеваниях у детей. / И.И. Панченко. - М.. 1966.
222. Панченко И.И. Особенности речевых нарушений у детей с церебральным параличом: Восстановление функций двигательного аппарата после нейроинфекций и при некоторых других заболеваниях. / И.И. Панченко. - М., 1967.
223. Панченко И. И Особенности фонетико-фонематического анализа расстройств звукопроизношения и некоторые принципы лечебно-коррекционных мероприятий при дислалических и дизартрических нару-

- шениях речи: Расстройства речи и голоса в детском возрасте. / И.И. Панченко. - М., 1973.
224. Панченко И.И. Дизартрические и анартрические расстройства речи у детей с церебральными параличами и особенности логопедической работы с ними. Автореф. дис. на соиск учен. степени канд. пед. наук / И.И. Панченко. - М., 1974.
225. Панченко И.И., Щербакова Л.А. Медико-педагогическая характеристика детей с дизартрическими и анартрическими расстройствами речи, страдающих церебральными параличами, и особенности приемов логопедической работы: Нарушения речи и голоса у детей. /Под ред. С.С. Ляпидевского и С.Н. Шаховской. / И.И. Панченко, Л.А. Щербакова. - М., 1975. - С. 17-42.
226. Пахомова Н.Г. Особенности коммуникативной компетенции у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией: Логопед в детском саду. / Н.Г. Пахомова. - М., 2005. - №4. - С. 58-62.
227. Петрова А.А. Интонация как показатель степени сформированности коммуникативных умений в раннем онтогенезе: Онтогенез речевой деятельности. Норма и патология. / А.А. Петрова. - М., 2005. - С. 439-443.
228. Пименова И.Б. Осуществление индивидуального дифференцированного подхода при коррекции речевых нарушений у дошкольников с ДЦП: X Царскосельские чтения. Межд. науч. конф., том 7. / И.Б. Пименова. - СПб., 2006. - С. 75-76.
229. Поваляева М.А., Передриенко С.Н. Специфика подбора речевого материала для детей, имеющих нарушения речи: Интеграция специалистов при коррекции речевых нарушений у детей. / М.А. Поваляева, С.Н. Передриенко. - Ростов н/Д, 2001. - С. 52-57.
230. Позднякова Л.А. Формирование восприятия интонационной выразительности речи дошкольниками со стертой дизартрией: Логопед в детском саду. / Л.А. Позднякова. - М., 2005. - №5-6. - С. 57-62.

231. Полищук А.А., Лисицына Р.А. Об особенностях воспитания речи в лечебно-педагогическом комплексе детей, страдающих церебральными параличами: Восстановление функций двигательного аппарата после нейроинфекций и при некоторых других заболеваниях. / А.А. Полищук, Р.А. Лисицына. - М., 1967.
232. Положеева С.С., Прокопьева Л.И. К вопросу о коррекционной работе с детьми старшего дошкольного возраста со стертой формой дизартрии: Логопедический бюллетень №3. / С.С. Положеева, Л.И. Прокопьева. - Южно-Сахалинск, 2002. - С. 16-21.
233. Понятийно-терминологический словарь логопеда. /Под ред. В. И. Селиверстова. - М., 1997.
234. Правдина О. В. Дизартрия (псевдобульбарная): Очерки по патологии речи и голоса. Вып. 1. / О.В. Правдина. - М., Просвещение, 1960.
235. Правдина О. В. Логопедия. / О.В. Правдина. - М., Просвещение, 1973.
236. Правдина О.В. Тяжелая дизартрия детского возраста в логопедической практике. Автореф. дис. на соиск учен. степени канд. пед. наук / О.В. Правдина. - М., 1949.
237. Приходько О.Г. Особенности логопедической работы при дизартрии с детьми, страдающими ДЦП и другими видами неврологической патологии: Развитие и коррекция. Вып.5. / О.Г. Приходько. – М., 1999.
238. Приходько О.Г., Моисеева Т.Ю. Дети с двигательными нарушениями: Коррекционная работа на первом году жизни. /О.Г. Приходько, Т.Ю. Моисеева. - М., 2003.
239. Приходько О.Г. Рекомендации к организации и содержанию логопедической работы по преодолению тяжелых дизартрических расстройств: Коррекционная педагогика. / О.Г. Приходько. – М., 2004. - №1. - С. 28-35.

240. Приходько О.Г. Специфика раннего речевого развития детей с церебральным параличом: Онтогенез речевой деятельности. Норма и патология. / О.Г. Приходько. - М., 2005. - С. 111-115.
241. Приходько О.Г. Особенности речевого развития детей раннего возраста с церебральным параличом и пути коррекционного воздействия: Логопедия XXI века: Материалы симпозиума с международным участием. / О.Г. Приходько. - СПб., 2006. - С. 253-258.
242. Приходько О.Г. Особенности речевого развития детей раннего возраста с церебральным параличом и пути коррекционного воздействия: Практическая психология и логопедия. / О.Г. Приходько. - М., 2006. - № 5. - С. 38-41.
243. Приходько О.Г. Ранняя помощь детям с двигательной патологией. / О.Г. Приходько. - СПб., КАРО, 2006.
244. Приходько О.Г. Особенности речевого развития детей раннего возраста с церебральным параличом и пути коррекционного воздействия: Практическая психология и логопедия. / О.Г. Приходько. - М., 2007, - № 4. - С. 20-24.
245. Приходько О.Г. Логопедический массаж при коррекции дизартрических нарушений речи у детей раннего и дошкольного возраста. / О.Г. Приходько. - СПб., КАРО, 2008.
246. Романенко Е.В. Особенности звуковой стороны речи детей с церебральными параличами второго года жизни и методика логопедической работы. Автореф. дис. на соиск учен. степени канд. пед. наук / Е.В. Романенко. - М., 1984.
247. Румянцева Е.Ю. Речевые нарушения в медико-педагогической реабилитации детей с церебральным параличом в условиях ортопедохирургического стационара: Учебно-воспитательный процесс в реабилитации детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата. / Е.Ю. Румянцева. - Л., 1987.

248. Румянцева Е.Ю. Особенности психомоторики, речи и музыкально-ритмических способностей у детей с церебральными параличами: Сб. трудов ЛНИДОИ им. Г.И. Турнера. / Е.Ю. Румянцева. - Л., 1989.
249. Румянцева Е.Ю. Особенности музыкально-ритмических способностей у детей с дизартрией, страдающих церебральным параличом: Современные исследования по проблемам учебной и трудовой деятельности аномальных детей. / Е.Ю. Румянцева.- М., 1990, - С. 322-323.
250. Румянцева Е.Ю. Логопедическая ритмика в коррекционной работе по устранению дизартрии у детей, страдающих церебральным параличом: Нарушения речи. Методы изучения и коррекции. / Е.Ю. Румянцева. - СПб., 1993.
251. Румянцева Е.Ю. О формировании чувства ритма в процессе логоритмического воздействия при устранении дизартрии у детей с церебральным параличом: Методы изучения и преодоления речевых расстройств. / Е.Ю. Румянцева. - СПб., 1994. - С. 52-60.
252. Румянцева Е.Ю. Содержание логоритмического исследования детей с церебральными параличами: Принципы и методы коррекции нарушений речи. / Е.Ю. Румянцева. - СПб., 1997.
253. Румянцева Е.Ю. Логопедическая ритмика как активизирующее средство социализации детей с церебральным параличом: II Царскосельские чтения. / Е.Ю. Румянцева. - СПб., 1998.
254. Румянцева Е.Ю. Психолого-педагогическая характеристика детей с дизартриями, страдающих церебральным параличом: Дети с проблемами в развитии: исследования и коррекция. / Е.Ю. Румянцева. - СПб., 1999.
255. Румянцева Е.Ю. Коррекционный аспект формирования певческого голоса как средства развития звуковысотного слуха у детей дошкольного возраста с церебральными параличами: Ребенок: раннее выявление отклонений в развитии речи и их коррекция. / Е.Ю. Румянцева.- М., 2001. - С. 61-66.

256. Румянцева Е.Ю. Ранняя комплексная логопедическая абилитация детей с церебральным параличом в доречевом периоде развития: Актуальные вопросы логопатологии: исследования и коррекция. / Е.Ю. Румянцева. - СПб., 2001, - С. 62-71.
257. Румянцева Е.Ю. Некоторые аспекты совершенствования коррекции дизартрии у детей с церебральными параличами в процессе логоритмического воспитания: Актуальные проблемы логопатологии: исследования и коррекция. / Е.Ю. Румянцева. - СПб., 2001. - С.207-218.
258. Рыскина В.Л. Система альтернативной (дополнительной) коммуникации и ее применение в работе с детьми с нарушениями развития: Логопедия. / В.Л. Рыскина. – М., 2004. - №2(4). - С. 28-30.
259. Салихова Л.Г., Мартыненко Н.Б. Комплекс коррекционной работы с детьми, страдающими детским церебральным параличом: Педагогические аспекты совершенствования качества специального и общего образования как одного из направлений процесса его модернизации. / Л.Г. Салихова, Н.Б. Мартыненко. - Бирск, 2004. - С. 102- 105.
260. Семенова К.А. Вопросы патогенеза и терапии речевых расстройств при псевдобульбарной форме детских церебральных параличей: Невропатология и психиатрия, т. 61. / К.А. Семенова. - М., 1961. - №12.
261. Семенова К.А. Детские церебральные параличи. / К.А. Семенова. - М., Медицина, 1968.
262. Семенова К.А., Мастюкова Е. М, Смуглин М.Я. Клиника и реабилитационная терапия детских церебральных параличей. / К.А. Семенова, Е.М. Мастюкова, М.Я. Смуглин. - М., Медицина, 1972.
263. Семенова К.А., Махмудова Н.М. Медицинская реабилитация и социальная адаптация больных детским церебральным параличом. / К.А. Семенова, Н.М. Махмудова. - Ташкент, Медицина, 1979.
264. Семенова К.А., Степанченко О.В., Виноградова Л.И., Панченко И.И. Метод искусственной локальной гипотермии в коррекции дизартрии

- у детей с детским церебральным параличом: Дефектология. / К.А. Семёнова и др. - М., 1990. - №2. - С.17-20.
265. Сербина А.Ф., Волоскова Н.Н. Комплекс приемов массажа речевой и мимической мускулатуры при дизартрии. Дизартрия, клинический, нейролингвистический, психолого-педагогический аспекты проблемы. / А.Ф. Сербина, Н.Н. Волоскова. - Ставрополь, 1996.
266. Серганова Т.И. Как победить детский церебральный паралич: разумом специалиста, сердцем матери. / Т.И. Серганова. - СПб., 1995.
267. Сергеева Г. Ф. Особенности восприятия фонем при некоторых нарушениях речи: Автореф. дис. на соиск учен. степени канд. пед. наук / Г.Ф. Сергеева. - М., 1972.
268. Серебрякова Н.В. Ориентировка на семантическую структуру слова у детей дошкольного возраста со стертой формой дизартрии, осложненной элементами общего недоразвития речи: Совершенствование методов диагностики и преодоления нарушений речи. / Н.В. Серебрякова. - Л., 1989.
269. Серебрякова Н. В. Сравнительная характеристика объяснения значения слова дошкольниками со стертой формой дизартрии и без нарушений речи: Нарушения речи. Методы изучения и коррекции / Под ред. Р.И. Лалаевой. / Н.В. Серебрякова. - СПб., 1993.
270. Серебрякова Н.В. Логопедическая работа по формированию лексики у дошкольников со стертой формой дизартрии: Методы изучения и преодоления речевых расстройств. / Н.В. Серебрякова.- СПб., 1994. - С. 61-70.
271. Серебрякова Н.В. Логопедическая работа по формированию лексики у дошкольников со стертой формой дизартрии. Автореф. дис. на соиск учен. степени канд. пед. наук / Н.В. Серебрякова. - СПб., 1996.
272. Серебрякова Н.В. Особенности глагольного словаря у дошкольников со стертой формой дизартрии //Проблемы детской речи. / Н.В. Серебрякова. - СПб., 1999. - С. 171-173.

273. Серебрякова Н.В. Особенности структуры значения слов (прилагательных) у дошкольников со стертой формой дизартрии: Психолого-педагогические основы коррекционной работы с аномальными детьми. / Н.В. Серебрякова. - Л., 1990. - С. 34-38.
274. Серебрякова Н.В. Формирование ориентировки на слово у дошкольников со стертой формой дизартрии: Дифференциальная диагностика и коррекция нарушений речи и поведения у аномальных детей. / Н.В. Серебрякова. - Л., 1989. - С. 41-48.
275. Серебрякова Н.В. Характер вербальных ассоциаций у дошкольников со стертой дизартрией, осложненной общим недоразвитием речи: Логопедия. / Н.В. Серебрякова. – М., 2006. - №2 (12). - С. 10-21.
276. Сизова Э. Я. Нейрофонетическая характеристика бокового сигматизма // Психические и речевые нарушения у детей и пути их коррекции. / Э.Я. Сизова. - Л., 1978. - С. 86-95.
277. Сизова Э. Я., Макарова Э. К. О механизме бокового сигматизма // Психические и речевые нарушения у детей. Вопросы реабилитации. / Э.Я. Сизова, Э.К. Макарова. - Л., 1979.
278. Сизова Э.Я. Некоторые методические приемы коррекции бокового сигматизма: Психические и речевые нарушения у детей и пути их коррекции. / Э.Я. Сизова. - Л., 1978.
279. Скворцов И.А., Селиванова Е.А., Башина В.- М., Мутовин Г.Р. и др. Синдром Мартина-Белл (клинико-генетические аспекты, диагностика, терапия): Учебно-методическое пособие. / Под ред. И.А. Скворцова, Г.Р. Мутовина. / И.А. Скворцов и др. - М., Тривола, 1999.
280. Смирнова А.М. К вопросу о классификации расстройств произношения: Труды научной сессии по дефектологии. / А.М. Смирнова. - М., 1958.
281. Смирнова И.А. Нарушения звукопроизношения и письма у детей с задержками психического развития: Изучение аномальных школьников. / И.А. Смирнова. - Л., 1981, - С. 125-127.

282. Смирнова И.А. Дизартрии у дошкольников с церебральными параличами: Межд. конф. «Ребенок в современном мире». Т.2 . / И.А. Смирнова. - СПб., 1993. - С.45-47.
283. Смирнова И.А., Стока К. Особенности артикуляторных расстройств у дошкольников с церебральным параличом: Дефектология. Современные подходы обучения и воспитания / И.А. Смирнова, К. Стока. - СПб., 1994. - С.110-111.
284. Смирнова И.А., Артемова Т.В., Иванова В.- М., Оганджянц Г.Н. Использование дидактической куклы в логопедической работе: «Дефектология» / И.А. Смирнова с соавт. - М., 1994. - № 3. - С.77-79.
285. Смирнова И.А., Стока К. Особенности проявления артикуляторных расстройств у детей с церебральным параличом: Дефектология. / И.А. Смирнова, К. Стока. - М., 1995. - №5. - С. 9-15.
286. Смирнова И.А. Особенности формирования произношения у детей с церебральным параличом: Проблемы социальной и психолого-педагогической реабилитации инвалидов. / И.А. Смирнова. - Тюмень, 1996. - С.134-137.
287. Смирнова И.А. Формирование неартикулируемых средств общения в логопедической работе: Проблемы патологии развития и распада речевой функции. / И.А. Смирнова. - СПб., 1999. - С.65-74.
288. Смирнова И.А. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста, страдающими церебральным параличом: Дети с проблемами в развитии: исследования и коррекция. / И.А. Смирнова. - СПб., 1999. - С. 19-27.
289. Смирнова И.А. К вопросу диагностики дизартрии у детей: Проблема комплексного подхода в диагностике и коррекции нарушений речи у детей. / И.А. Смирнова - СПб., 2001. - С. 101-103.
290. Смирнова И.А. Актуальные проблемы исследования дизартрии у дошкольников: Актуальные проблемы специальной педагогики и психологии. / И.А. Смирнова. - СПб., 2001. - С. 41-44.

291. Смирнова И.А. Влияние моторных расстройств на развитие артикуляции при ДЦП и методы их коррекции: Актуальные проблемы логопатологии: исследования и коррекция. / И.А. Смирнова - СПб., 2001. - С.76-86.
292. Смирнова И.А. Логопедическая работа с дошкольниками при дизартрии: Дошкольная педагогика. / И.А. Смирнова - СПб., 2003. - №5 (14).
293. Смирнова И.А. Логопедическая диагностика, коррекция и профилактика нарушений речи у дошкольников с ДЦП. / И.А. Смирнова - СПб., Детство-пресс, 2004.
294. Смирнова И.А. Наш особенный ребенок. Книга для родителей ребенка с ДЦП. / И.А. Смирнова - СПб., КАРО, 2006.
295. Смирнова И.А. Диагностика нарушений развития речи. / И.А. Смирнова. - СПб., Детство-пресс, 2007.
296. Смирнова И.А. Развитие научных представлений о дизартрии: Развитие научного наследия М.Е. Хватцева в отечественной логопедии: м-лы межд. науч-практ. конф. 20 янв. 2009 г. / И.А. Смирнова - СПб., 2009.
297. Соботович Е.Ф. Проявления косноязычия у детей дошкольного возраста и пути его устранения. Автореф. дис. на соиск учен. степени канд. пед. наук. / Е.Ф. Соботович. - Л., 1970.
298. Соботович Е. Ф. Чернопольская А. Ф. Проявления стертых дизартрий и методы их диагностики: Дефектология. / Е.Ф. Соботович, А.Ф. Чернопольская. - М., 1974. - № 4.
299. Соботович Е. Ф. Недостатки звукопроизношения у детей дошкольного возраста и методы их преодоления: Педагогические пути устранения речевых нарушений у детей. / Е.Ф. Соботович. - Л., 1976. - С. 59-96.
300. Сорокина В.Т. Система коррекционно-педагогической работы по формированию мелодико-интонационной стороны речи у дошкольников с детским церебральным параличом: Коррекционная педагогика. / В.Т. Сорокина. - М., 2004. - № 1. - С. 42-46.

301. Сорокина В.Т.А. Коррекционно-педагогическая работа по формированию мелодико-интонационной стороны речи у дошкольников с церебральным параличом. Автореф. дис. на соиск учен. степени канд. пед. наук / В.Т.А. Сорокина. - М., 2004.
302. Сорокина В.Т., Федотовских Л.М. Взаимодействие психолога и логопеда при работе с детьми с церебральным параличом: Коррекционная педагогика. / В.Т.А. Сорокина, Л.М. Федотовских. - М., 2005. - №2, - С. 22-28.
303. Сорокина В.Т.А. Исследование особенностей мелодико-интонационной стороны речи у дошкольников с церебральным параличом: Логопедия. / В.Т.А. Сорокина. - М., 2005. - №1(7). - С. 30-35.
304. Сорокина В.Т.А. Особенности коррекционной работы по формированию чувства ритма у дошкольников с церебральным параличом: Коррекционная педагогика. / В.Т.А. Сорокина. - М., 2006. - №3. - С. 60-65.
305. Сорокина В.Т.А. Формирование чувства ритма у дошкольников с церебральным параличом: Логопедия XXI века: Материалы симпозиума с международным участием. / В.Т.А. Сорокина. - СПб., 2006. - С. 271-274.
306. Сорокина В.Т.А. Формирование чувства ритма у дошкольников с церебральным параличом: Практическая психология и логопедия. / В.Т.А. Сорокина. - М., 2006. - № 5. - С. 53-55.
307. Сорокина В.Т.А. Нарушения мелодико-интонационной стороны речи у первоклассников: Практическая психология и логопедия. / В.Т.А. Сорокина. - М., 2007. - № 5. - С. 28-33.
308. Сорочинская Т. В. Оптимизация логопедической работы по формированию фонетической и просодической стороны речи у детей дошкольного возраста со стертой формой дизартрии. Автореф. дис. на соиск учен. степени канд. пед. наук / Сорочинская Т.В. - М., 1999.
309. Спирина Л. Ф. Особенности речевого развития учащегося с тяжелыми нарушениями речи. / Л.Ф. Спирина. - М., Педагогика, 1980.

310. Спирова Л.Ф. Особенности нарушения речи при псевдобульбарной дизартрии: Школа для детей с тяжелыми нарушениями речи. / Л.Ф. Спирова. - М., 1965.
311. Стока К. Вопросы диагностики нарушений орально-артикуляторной моторики у детей в доречевом периоде: Проблема комплексного подхода в диагностике и коррекции нарушений речи у детей. / К. Стока. - СПб., 2001, - С. 105-107.
312. Стока К. Психологические механизмы формирования артикуляции у детей раннего возраста, страдающих детским церебральным параличом. Автореф. дис. на соиск учен. степени канд. психол. наук /К. Стока. - СПб., 2001.
313. Тельнова З.И. Методические указания к ведению логопедической работы с детьми, страдающими псевдобульбарными параличами: Расстройства речи в детском возрасте. / З.И. Тельнова. - Л., 1940.
314. Титова Т.А. Состояние предпосылок к овладению навыком письма у детей с церебральными параличами: Сенсорные и интеллектуальные аномалии и пути их преодоления. / Т.А. Титова. - Л., 1984, с 135-139.
315. Титова Т.А. О подходах к исследованию нарушений фонетической структуры слова у детей с моторной алалией и дизартрией: Речевые и нервно-психические нарушения у детей и взрослых. / Т.А. Титова. - Л., 1987.
316. Титова Т.А. О научно-теоретических предпосылках методики исследования звуковой структуры слова у детей с церебральными параличами: Психолого-педагогические основы коррекционной работы с аномальными детьми. / Т.А. Титова. - Л., 1990. - С. 38-40.
317. Титова Т.А. К проблеме звукослоговой структуры слова у детей с дизартрией: Современные исследования по проблемам учебной и трудовой деятельности аномальных детей. / Т.А. Титова. - М., 1990. С. 361-362.
318. Титова Т.А. К вопросу о методике изучения нарушений звукослоговой структуры слова у детей с церебральными параличами: Распад и

- недоразвитие языковой системы: исследования и коррекция. / Т.А. Титова. - СПб., 1991, - С. 113-119.
319. Титова Т.А. Восприятие и воспроизведение слогов детьми с церебральными параличами: Межд. конф. «Ребенок в современном мире». Т.2. / Т.А. Титова. - СПб., 1993. - С. 47-48.
320. Титова Т.А. Характер ошибок при восприятии слогов у детей с церебральными параличами: Нарушения речи. Методы изучения и коррекции. / Т.А. Титова. - СПб., 1993.
321. Титова Т.А. Особенности воспроизведения звукослоговой структуры слов детьми с церебральными параличами: Методы изучения и преодоления речевых расстройств. / Т.А. Титова. - СПб., 1994. - С. 35-42.
322. Титова Т.А. Направления логопедической работы по коррекции нарушений звукослоговой структуры слов у детей с дизартрией: Принципы и методы коррекции нарушений речи. / Т.А. Титова. - СПб., 1997.
323. Титова Т. А. Нарушения звукослоговой структуры слова и их коррекция у детей с речевой патологией. / Т.А. Титова. - СПб., 2002.
324. Титова Т.А. Логопедическая работа по коррекции нарушений слоговой структуры слова у дошкольников: Логопед в детском саду. / Т.А. Титова. - М., 2005. - № 5-6. - С. 69-75.
325. Токарева О.А. Расстройства письма у детей с тяжелыми нарушениями речи (при нарушении речедвигательного анализатора): Очерки по патологии речи и голоса. Вып. 3. /Под ред. С.С. Ляпидевского. / О.А. Токарева. - М., 1967. - С. 111-127.
326. Токарева О. А. Дизартрия: Расстройства речи у детей и подростков. / О.А. Токарева. - М., Медицина, 1969.
327. Токарева О.А. Расстройства письма у разных групп аномальных детей и принципы в работе по их устранению: Патология речи. Уч. Записки МГПИ им. В.И. Ленина, т. 406. / О.А. Токарева. - М., 1971. - С. 63-98.
328. Троицкая А.А. Дефекты речи больных эпилепсией: Ж. неврологии и психиатрии, т. 106. / А.А. Троицкая. - М., 2006. - № 1. - С. 65-69.

329. Трубникова Н.М. Коррекция нарушений звукопроизношения у младших школьников, страдающих детским церебральным параличом и олигофренией. / Н.М. Трубникова. - М., 1988.
330. Трубникова Н.М. Нарушения звукопроизношения и пути их коррекции у школьников 1-2 классов с детским церебральным параличом и олигофренией: Дефектология. / Н.М. Трубникова. – М., 1988. - №6. - С.37-41.
331. Трутнева И.В. Методы и приемы коррекции речи у детей с легкой (стертой) формой псевдобульбарной дизартрии. / И.В. Трутнева. - Южно-Сахалинск, 2003.
332. Тулейкина М.М. Профессиональная подготовка специалистов-логопедов к работе по формированию звукопроизношения у детей. / М.М. Тулейкина. - Комсомольск-на-Амуре, 1997.
333. Усанова О.Н. Развитие системы звукопроизношения в норме: Проблемы воспитания и обучения при аномальном развитии речи. / О.Н. Усанова. - М., 1989. - С. 3-10.
334. Федорова Т.А., Черникова Г.Н. Применение иглорефлексотерапии и микроиглотерапии в комплексном лечении больных с дизартрией: Патология речи органического и функционального генеза (клинико-психологический аспект и терапия). / Т.А. Федорова, Г.Н. Черникова. - М., 1985. - С. 85-93.
335. Федосова О.Ю. Дифференциальный подход к диагностике легкой степени дизартрии: Логопед в детском саду. / О.Ю. Федосова. - М., 2004. - №3. - С. 48-54.
336. Федосова О.Ю. Коррекция звукопроизношения у дошкольников с дизартрией с учетом фонетического контекста. Автореф. дис. на соиск учен. степени канд. пед. наук. / О.Ю. Федосова. - М., 2005.
337. Федосова О.Ю. Особенности звукопроизношения детей с легкой степенью дизартрии: Логопед в детском саду. / О.Ю. Федосова. - М., 2004. - №1. - С. 4-13.

338. Федосова О.Ю. Условия создания прочного навыка звукопроизношения у детей с легкой степенью дизартрии: Логопед в детском саду. / О.Ю. Федосова. – М., 2005. - №2. - С. 30-40.
339. Федосова О.Ю. К вопросу о принципах коррекционно-логопедической работы по формированию звукопроизношения у детей: Практическая психология и логопедия. / О.Ю. Федосова. - М., 2006. - №1. - С. 55-61.
340. Филичева Т. Б., Туманова Т В. Дети с фонетико-фонематическим недоразвитием: воспитание и обучение. / Т.Б. Филичева, Т.В. Туманова. - М., Гном-Пресс, 2000.
341. Фомичева М Ф. Воспитание речи у детей с органическими поражениями центральной нервной системы. / М.Ф. Фомичева. - М., Просвещение, 1965.
342. Фомичева М. Ф. Воспитание у детей правильного произношения. / М.Ф. Фомичева. - М.: Просвещение, 1981.
343. Хватцев М.Е. Логопедия. /М.Е. Хватцев. - М., Учпедгиз,1959.
344. Худенко Е.Д., Кириллова Е.В. Система поэтапного формирования и коррекции фонетико-фонематического восприятия у детей с проблемами в развитии: Развитие и коррекция. Вып. 6. / Е.Д. Худенко, Е.В. Кириллова. - М., 1999.
345. Черкасова Е.Л. Психолого-педагогическая характеристика нарушений речи учащихся логопедических классов общеобразовательной школы: Педагогические аспекты совершенствования качества специального и общего образования как одного из направлений процесса его модернизации. / Е.Л. Черкасова. - Бирск, 2004. - С. 146-150.
346. Черлина Н.А., Гаркуша Ю.Ф., Олейник С.Н. Использование компьютерных технологий для оценки произносительной стороны речи у детей с дизартрией при детском церебральном параличе: Актуальные вопросы коррекционной педагогики, специальной психологии и детской психиатрии.

- рии. / Н.А. Черлина, Ю.Ф. Гаркуша, С.Н. Олейник. - СПб., 2008. - С.449-452.
347. Чиркина Г В. Воспитание правильной речи у детей с дизартрией: Дошкольное воспитание. / Г.В. Чиркина. – М.,1980. - № 8.
348. Чиркина Г В. К методике обучения детей с псевдобульбарной дизартрией: Дефектология. / Г.В. Чиркина. - М., 1973. - № 4.
349. Чиркина Г В. О речедвигательных нарушениях: Недостатки речи у учащихся начальных классов массовой школы. / Г.В. Чиркина. - М., 1965.
350. Чиркина Г. В. Обследование звуковой стороны речи. Обследование понимания речи: Методы обследования нарушений речи у детей. / Г.В. Чиркина. - М., АПН СССР, 1982.
351. Чиркина Г.В. Дети с нарушениями артикуляционного аппарата. / Г.В. Чиркина. - М., Педагогика,1969.
352. Чиркина Г.В. К методике обучения грамоте детей с речедвигательными нарушениями: Совещание-семинар по вопросам специального обучения в школе для детей с тяжелыми нарушениями речи. / Г.В. Чиркина. - М., 1964. - С. 58-59.
353. Шарапановская Н.А. Тяжелые нарушения звукопроизносительной стороны речи учащихся младших классов вспомогательной школы и пути их коррекции. Автореф. дис. на соиск учен. степени канд. пед. наук / Н.А. Шарапановская. - М., 1986.
354. Шацкова А.М. Обследование моторики и речи у детей с минимальными нарушениями произносительной стороны речи: Логопед / А.М. Шацкова. - М., 2007. - №5. - С. 4-15.
355. Эйдинова М.Б., Правдина-Винарская Е.Н. Детские церебральные параличи и пути их преодоления. / М.Б. Эйдинова, Е.Н. Правдина-Винарская. - М., Медицина, 1959.
356. Эйдинова М.Б. Значение медикаментозной терапии для восстановительно-компенсаторной работы при нарушениях речи у детей: Совещание

по вопросам нарушения и восстановления речи 10-13 мая 1961 г. / М.Б.  
Эйдинова. - М.-Л., 1961. - С. 31-32.