МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДСКОГО ОКРУГА ПЕРВОУРАЛЬСК

Муниципального автономного общеобразовательного учреждения

«Средняя общеобразовательная школа № 12»

РАССМОТРЕНО:
На МС школы
_____
Л. Н. Вахитовой
Приказ № 364 - од
о 29 августа 2025г.

СОГЛАСОВАНО:
Зам.директора по УР
_____
С. З. Бобылевой
Приказ № 364 – од
от 29 августа 2025г.

УТВЕРЖДЕНО:
Директором
МАОУ СОШ № 12
_____
Н.В.Щербаковой
Приказ № 364 - од
29 августа 2025г.

Индивидуальная программа логопедического сопровождения при открытой ринолалии

На 2025-2026 учебный год

Составитель: учитель-логопед
Вахитова Л.Н.

ГО Первоуральск, 2025 г.

Содержание:

I. Пояснительная записка……3

I.1. Характеристика ринолалии открытой. ……4

I.2. Характеристика речи детей с ринолалией ……..5

II. Содержание рабочей программы.....8

II. 1. Организация логопедической работы 8

II. 2. Основные направления логопедической работы ……...11

III. Планирование логопедической работы..... 12

Пояснительная записка

В программе по коррекции «ринолалии открытой» отражается основные этапы коррекционно-педагогической работы с детьми, страдающими ринолалией в послеоперационный период, результаты многолетних практических наблюдений, организация коррекционного процесса, характеристики детей, некоторый практический материал.

Общая цель этой программы – отразить поэтапное устранение у детей с ринолалией открытой специфических дефектов произношения, развитие физиологического дыхания, фонематического восприятия, артикуляции, закрепление полученных произносительных навыков.

Чтобы дети с ринолалией открытой были готовы к обучению в речевой или общеобразовательной школе, необходимо специальными приемами исправить звукопроизношение, развить фонематическое восприятие, слуховую память, анализ и синтез звукового состава речи, обучить элементарным навыкам чтения.

Работа по устранению открытой ринолалии строится с учетом дидактических принципов. Это: доступность, наглядность, системность, последовательность, сознательность и активность в обучении, а также учетом особенной структуры дефекта детей с ринолалией открытой.

Ринолалия открытая может сочетаться с другими тяжелыми речевыми расстройствами – дизартрией, ОНР, заиканием и требует комплексное и систематическое наблюдение и работу других специалистов – хирурга, ортодонта, психолога и др.

Характеристика ринолалии открытой

Ринолалия – это нарушение тембра голоса и звукопроизношения, которые возникают из-за нарушения анатомического строения речевого аппарата.

Классификация ринолалии

По характеру выдыхаемой струи ринолалия может быть открытая, закрытая, смешанная.

По этиологии - органической и функциональной.

При открытой органической ринолалии воздушная струя во время речи проходит одновременно через рот и нос, вследствие чего возникает носовой оттенок при произношении все звуков. Открытая органическая ринолалия чаще всего является следствием врожденных расщелин твердого и мягкого неба – двусторонни, односторонних, изолированных расщелин, субмукозных щелей.

Приобретенная открытая ринолалия образуется при парезах, параличах мягкого неба, при ранах твердого и мягкого неба.

Характеристика речи детей с ринолалией

Результаты работы над речью у детей с ринолалией зависят от качества проведенной операции по закрытию врожденной расщелины, возраста ребенка, состояния слуховой функции, общего уровня развития, состояния здоровья ребенка. Структура дефекта речи у детей с открытой ринолалией сложна. Анатомический дефект неба вызывает нарушения дыхания, фонации, дискорреляцию языка. Из-за отсутствия разграничения полостей носа и рта у детей резко укорачивается время выдоха, понижается давление воздуха в надскладочном пространстве. Некоторые дети, пытаясь уменьшить утечку

воздуха в нос, напрягают мышцы лица, отчего они вовлекаются в артикуляцию.

Звукообразование при открытой ринолалии дефектно. Этому способствует дискорреляция языка кзади. Ребенок, пытаясь закрыть расщелину неба, привыкает оттягивать спинку языка в глубь ротовой полости. Истонченный, вялый кончик языка лежит в середине полости рта, не принимая участия в звукообразовании. Массивный поднятый корень языка препятствует проходу воздуха в ротовую полость. Выдыхаемый при речи воздух вследствие этого идет в носовую полость, вызывая назализацию. Назализация может быть выраженной и слабовыраженной.

Утечка воздуха в нос очень затрудняет образование направленной воздушной струи, которая необходима для образования звуков, особенно согласных. Образование согласных звуков происходит за счет смычки корня языка, оттянутого кзади и задней стенки глотки. Это *фарингиальный,* глоточный способ образования звуков. Так произносятся глухие согласные звуки. Звонкие же звуки образуются на уровне гортани, этот способ звукообразования называют ларингиальным (гортанным). Гласные звуки произносятся с оттянутым кзади языком.

Мягкое небо у детей укорочено. В речи мягкое неб приближается к задней стенке глотки, создавая небно-глоточное смыкание. Максимальное поднятие неба необходимо для произношения звуков А, С, уменьшается смыкание на звуки У, О, Э. У детей с открытой ринолалией нарушена мышечная взаимосвязь всех мышц артикуляционного аппарата.

Деформация зубочелюстной системы также создает условия для неправильного звукопроизношения. Открытый прикус, прогения, прогнатия не позволяют правильно артикулировать. Односторонние и двусторонние расщелины, укорочение мягкого неба затрудняют произношение звуков. У многих детей с открытой ринолалий речь невнятна, т.к. формирующиеся

звуки своеобразны по артикуляции и звучанию. Произношение многих согласных звуков особенны трудны для детей. Это звуки С, З, Ц, Ш, Ж, Ч ,Щ, которые надо произносить с одновременным ротовым выдохом, а у детей отсутствует направленная воздушная струя.

У детей часто отмечается тотальное нарушение звукопроизношения**.** Голос слабый монотонный, это группа детей с атипичной компенсаторной артикуляцией**.** У них наиболее низкий показатель разборчивости речи. Но фонетический анализ произношения детей с открытой ринолалией, выделяет группу детей без атипичных компенсаторных артикуляций**.** Дети не используют фарингиальный и ларингиальный способ образования звуков, их речь более разборчива для окружающих.

Таким образом, в структуре речевой деятельности при ринолалии открытой дефект фонетико-фонематического строя речи является ведущим. Первичны нарушения фонетического строя речи, который накладывает отпечаток на формирование фонематического слуха и лексико-грамматического строя речи. Ринолалия открытая может сочетаться с другими речевыми нарушениями – дизартрией, общим недоразвитием речи, заикание.

После обследования заполняется речевая карта (см. приложение) и пишется логопедическое заключение. Недостаточно в заключении написать ринолалия открытая. В заключении должно быть указано вследствие чего возникла ринолалия открытая и отражена структура дефекта. Некоторые примеры логопедических заключений:

1. Ринолалия открытая вследствие односторонней сквозной расщелины (слева) верхней губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба. Снижение фонематического слуха.
2. Фонетико-фонематическое недоразвитие речи вследствие ринолалии открытой, изолированная расщелина твердого и мягкого неба.

3. Ринолалия открытая вследствие двусторонней сквозной расщелины верхней губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба, общее недоразвитие речи 3 уровня.

Организация работы

Логопедические занятия с детьми, страдающими ринолалией, проводятся строго индивидуально. Это объясняется различными клиническими проявлениями ринолалии. При этом должен быть тщательный зрительный контроль учителя логопеда за каждым артикуляционным движением, звучанием фонем, дыханием ребенка. Занятие длится в среднем 30-35 минут в зависимости от возраста ребенка с обязательной динамической паузой. Занятие проводится 2-3 раза в неделю. У ребенка должна быть индивидуальная тетрадь, где подробно записываются все указания учителя-логопеда, дидактический материал, дозировка упражнений, домашнее задание. Один раз в неделю логопед встречается с родителями. Родителям лучше заниматься 2-3 раза в день по 10-25 минут за одно занятие.

В обязанности учителя входит знание индивидуальных особенностей ребенка, его возможностей. Учитель уделяет внимание таким формам работы, которые способствуют снятию отрицательных переживаний, связанных с дефектом, создают положительный фон в межличностных отношениях детей с ребенком с ринолалией открытой. Если у ребенка ринолалия сочетается с общим недоразвитием речи, учитель должен расширять знания детей об окружающей жизни в соответствии с программой. Развивать речь детей с ринолалией открытой в процессе формирования элементарных математических представлений, на занятиях по конструированию и изодеятельности, физической культуре, развивать графические навыки, навыки самообслуживания и элементов труда, проводить коррекцию моторного развития детей. Индивидуальные занятия, связанные с коррекцией специфических нарушений речи у детей по заданию учителя-логопеда не проводятся. Если у ребенка нет носового оттенка в

речи, то поставленные звуки даются учителем-логопедом на автоматизацию, после тщательного объяснения того, как должны выполняться упражнения. Учитель в этих случаях должен следить, чтобы поставленный звук ребенок употреблял в связной речи.

Логопедическая работа

Из всех изученных методик по коррекции речи при ринолалии открытой (А.Г. Ипполитовой, И.И. Ермаковой, Г.Н. Соломатиной, В.М. Володацкого, Е.А. Соболевой и др.). Изучив многие направления работы, можно отдать предпочтение в своей работе методике А. Г. Ипполитовой, используя ее исследования, в том числе и принципы логопедической работы, последовательность постановки звуков, параллельность в формировании дыхания и звуков, символику в обозначении звуков и многое другое. Неоднократное применение этой методики с другими методиками, например, по развитию артикуляции, дыханию, применение логопедического массажа, активной и пассивной гимнастики мягкого неба (Е.А. Соболевой, Г.Н. Соломатиной, В.М. Володацкого) помогало значительно улучшить речь детей с ринолалией открытой.

Основная задача логопедической работы при ринолалии открытой является формирование нормального звучания речи, то есть формирование речи без носового оттенка.

Принципы логопедической работы при ринолалии открытой вытекают из причин дефекта и его сути:

1. В основе всей работы принцип использования физиологического дыхания, которое постепенно перевоспитывается в речевое с ротовым выдохом.
2. Принцип параллельности в формировании дыхания и звуков.

3. Определенная последовательность работы над звуками. Звуки речи взаимосвязаны и поэтому нормально звучащие звуки одной группы являются базой для формирования следующих звуков.

4. Использование специальной артикуляционной гимнастики. Следует избегать грубых артикуляционных упражнений, которые не являются основой каких-либо звуков. Следить, чтобы ребенок выполнял упражнения без напряжения, легко. Дополнительные упражнения надо применять только в случаях комбинированных расстройств, например, при дизартрии, с учетом полезности этого упражнения и служить формированию определенных артикуляционных укладов речевых звуков.

5. Ребенок не должен знать заранее, над произношением какого звука он работает.

6. После того, как звук будет сформирован, вводится буквенное обозначение звука и проводится его автоматизация в словах и фразах под контролем логопеда. Первые 10-15 занятий контроль за формированием необходимых навыков осуществляет только логопед, т.е. ребенок не получает задания на дом.

В связи с тем, что хирургические операции по закрытию небной расщелины стали проводиться рано – в 3-3,5 года, в логопедические группы дети с ринолалией открытой стали поступать уже после операции. У многих детей остается щель в переднем отрезке твердого неба, которую закрывают в период школьного обучения. Но направления работы в дооперационный и послеоперационный период остаются одинаковыми. Только в дооперационный период, следуя методике А.Г. Ипполитовой, формируется артикулемы звуков, что позволяет после операции значительно ускорить работу по формированию нормальной речи.

Основные направления логопедической работы при ринолалии открытой

1. Коррекция физиологического и речевого (фонационного) дыхания.
2. Развитие полноценного небно-глоточного смыкания.
3. Формирование артикуляционных укладов и артикуляционных движений.
4. Коррекция звукопроизношения.
5. Устранение назального оттенка голоса.
6. Работа над просодикой речи.
7. Развитие фонематического восприятия.
8. Развитие лексико-грамматической стороны речи.
9. Развитие связной речи.
10. Психологическая помощь ребенку.

Планирование логопедической работы с детьми, страдающими открытой ринолалией

Период	Основное содержание работы	Рекомендации	Развитие фонематического восприятия
Сентябрь-первая половина ноября	1. Обследование речи ребенка. Заполнение речевой карты. 2. Формирование физиологического и фонационного дыхания: 1) Постановка диафрагмально-реберного типа дыхания. 2) Отработка направленной воздушной струи при фонации 3) Дифференциация носового и ротового дыхания. Схема последовательности выполнения различных видов вдоха и выдоха (по А.Г. Ипполитовой)	Добиваться легкого дутья без напряжении, не напрягая плечи, шею. Занятия проводят лежа, сидя, стоя в игровой форме. Положить на живот мягкую игрушку для зрительного контроля. Дыхательные упражнения выполняются не более 5 раз подряд. Дома заниматься по 10-15 минут до 5 раз в день. Предлагаем ребенку поплевать на высунутый язык, подуть на кончик языка (положить	**1. Развитие способности узнавать и различать неречевые звуки** • Звучащих инструментов (свисток, дудочка). • Звучащих предметов (крупа в коробочке, шелест листьев). • Действий предметов (хлопанье, скрип, звуки транспорта) • Игры на узнавание голосов товарищей и тд. (Игра «Кто позвал?», «Кто кричит?», «Угадай, на чем играют три медведя», «Кто пришел в гости») • Дифференциация речевых и неречевых звуков. • Различение слогов из правильно произносимых звуков. Работа по развитию фонематического слуха проводиться

		ватку), выплюнуть крошку и т.д. Используем специальную дыхательную гимнастику (см.приложение).	только на материале правильно произносимых звуков. Если дети смешивают ротовые-носовые звуки, ротовые звуки заменяются на носовые, работа по дифференциации слогов проводиться наиболее полно.
	3. Формирование артикуляционных укладов и артикуляционных движений 1) Логопедический массаж артикуляционных и мимических мышц 2) Гимнастика артикуляционного аппарата	Обращаем внимание детей к ощущениям от проходящей по слизистой ротовой и глоточной полости во время вдоха и выдоха. Движения выдыхаемой через рот струи контролируем ваткой. У детей необходимо устранить патологические особенности артикуляции и взаимодействия артикуляционных и мимических мышц.	Если у ребенка дефекты произношения типичны для других речевых нарушений, то работа с детьми этой группы проводиться выборочно и материал изучается в достаточно быстром темпе. После того, как ребенок хорошо научится различать сложные слоговые ряды, проводится работа по различению слов, близких по звуковому составу на примере правильно произносимых звуков: • повторить за логопедом слова, близкие по звучанию.

			• сравнить лексические значения слов, близких по звучанию.
	4. Развитие полноценного небно-глоточного смыкания 1) Массаж мягкого и твердого неба 2) Гимнастика мягкого неба и задней стенки глотки	Логопедический массаж и артикуляционная гимнастика проводятся одновременно, ребенка знакомят с органами артикуляции: игра «Что нам помогает говорить?». Развитие артикуляционного праксиса проводится одновременно с развитием речевого дыхания. Массаж мягкого неба проводится в течение 6-8 месяцев после уранопластики. Продолжительность массажа на одном участке 3	• подобрать картинки к словам, близким по звуковому составу. (Выдели слог «на» из слогового ряда – на – ма – да – на – ма). • Найди лишнийслого на-на-ма-на. • Повтори за логопедом слова, близкие по звуковому составу, обратив особое внимание на конечный согласный звук: вол-пол-дол-кол-тол.
	5. Коррекция звукопроизношения. Последовательность работы над звуками	Коррекция звукопроизношения идет параллельно с работой над дыханием. Каждое занятие	• Сравнить лексические значения слов, близких по звучанию: лыжи-лужа. • Подобрать картинки к словам, близким по звуковому составу: лук-сук, булка-

	(по А.Г. Ипполитовой) ГЛАСНЫЕ ЗВУКИ А, Э, О, Ы, У, И Я, Е, Ё, Ю, Й СОГЛАСНЫЕ ЗВУКИ Ф, С, Ш, Щ, Х П, Т, К, Ц, Ч В, З, Ж Б, Д, Г Л, Р, М, Н МЯГКИЕ ЗВУКИ в том же порядке 1) Для работы над гласными звуками используем символы звуков (по А.Г. Ипполитовой)	начинается с повторения всего изученного. В начале проводятся многократные повторения каждого типа упражнений, позже, после усвоения материала, достаточно беглого их повторения. Обращаем особое внимание на положение кончика языка при произношении гласных звуков, на выдох изо рта, каждый ротовой выдох контролируется ваткой, окрашенной в разные цвета. Очень важно добиваться открытия рта на 2 пальца. Звуки произносятся сопряжено,	белка, уточка-удочка. • Выбери лишнее слово по звуковому составу не похожее на остальные: мак – бак – так – башмак. Дополни предложение, выбрав по картинке нужное слово: У девочки (батон, бутон) У мальчика (бинт, винт) • Исключить лишнее слово: кот – дом – сом – мох. • Разделить картинки с изображением предметов, в названии которых есть звуки н-м в 2 столбика (машина, носки, майка, ноги, мыло, мухомор). • Отобрать из набора картинок только те, в названии которых есть звук Ф: фартук, вата, фата, фантик, ванна, фрукты, флажок, флакон, ворона. • Игра «Доскажи словечко». Логопед

		отраженно, ребенок самостоятельно «читает» по символам.	читает стихотворение, ребенок должен вставить пропущенное слово: ✓ Шепчет ночью мне на ушко Сказки разные….(подушка) ✓ Шел по лесу шустрый мишка, На него свалилась…(шишка) • Логопед читает стихотворение, ребенок должен выбрать из слов, близких по звуковому составу, нужное слово. ✓ Что скатали мы зимой? (дом, ком, гном, сом) ✓ Что построим мы с тобой? (дом, ком, гном, сом) ✓ На крючок в реке попал? (дом, ком, гном, сом) ✓ Может все, хоть ростом? (дом, ком, гном, сом)
Вторая половина ноября – февраль	2) Формирование длительного ротового выдоха на примере фонем: Ф, С, Ш, Щ, Х Работа над звонкими согласными проводится в последовательности В, З, Ж, Б, Д, Г. 3) Формирование	Тренировка правильного ротового выдоха продолжается, как при формировании гласных, так и согласных звуков. Следим, чтобы ребенок заранее не знал, над каким звуком будем работать. При работе над согласными звуками используем символы. Например, « Парусная лодка»,	**2. Развитие звукового анализа и синтеза.** Ребенок должен овладеть следующими

	короткого ротового выдоха при реализации взрывных согласных звуков П, Т, К, Б, Д, Г.	где «парус» - это язык. Или «Погреем руки» при постановке звука Х.	навыками: • Вычленение первого и последнего звука в слове. • Определение места звука в слове (в начале, в середине, в конце слова).
Март-май	4) Дифференциация короткого и длительного ротового и носового выдоха при формировании произношения сонорных звуков и аффрикат: Л, Р, М, Н, Ц, Ч.	При постановке звуков используем тактильно-вибрационный контроль. Указательный палец ребенка кладем на щитовидный хрящ, логопед демонстрирует, при ротовом выдохе без голоса у глухих звуков гортань	• Определение звука перед или после выделенного звука, последовательности звуков в слове. • Определение количества звуков или слогов в словах.
	5) Формирование мягких звуков	мягкая, а у звонких звуков гортань напрягается. Поставленный звук обозначается соответствующей буквой. Обратить внимание детей на мгновенность и порывистость выдыхаемой струи. Опять используем контроль ватой и тактильно-	Выделяют два этапа обучения звуковому анализу: 1. Подготовка к звуковому анализу и синтезу на уровне предложения, составление схем предложений,

		вибрационный контроль.	определение количества слов и их порядок. 2. Звуковой анализ и синтез на уровне звука. Звуковой анализ и синтез проводится только на материале правильно произносимых звуков.
	6) Вызванные звуки автоматизируются на доступном речевом материале	При постановке всех звуков используем опорные (исходные) звуки. Это облегчает и ускоряет работу. Цепи опорных звуков по А.Г. Ипполитовой Так же используется общепринятая методика.	
	7) Работа над просодикой речи	Формирование мягких звуков проводиться в той же последовательности, что и твердых звуков. При отсутствии сопутствующих расстройств – тугоухости, дизартрии, ОНР постановка мягких звуков у детей не составляет особых трудностей. Часто они появляются спонтанно. Вся логопедическая	

		работа с детям с ринолалией должна быть максимально наглядной и эмоциональной. Проводится в общении, игре, при чтении.	

Особенность работы над звукопроизношением у детей, страдающих ринолалией заключается в следующем:

- Параллельность в работе над дыханием и звукопроизношением.
- Осознанный слуховой контроль ребенка над звукопроизношением.
- Введение буквенного обозначения изучаемых звуков, что также служит подготовкой к обучению грамоте.
- Автоматизация и дифференциация звуков в различных условиях (слог, слово, предложение, текст.)
- Предупреждение дисграфии.
- Если у ребенка наблюдается еще ОНР, то лексико-грамматический материал отрабатывается в соответствии с Программой работы по преодолению ОНР.

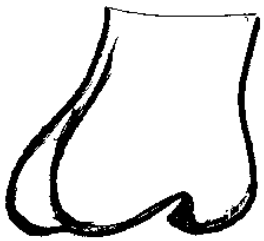
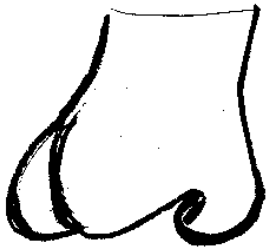
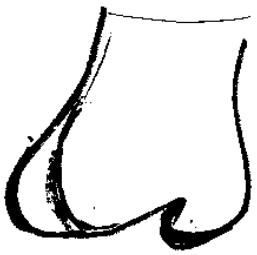
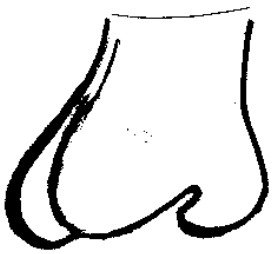
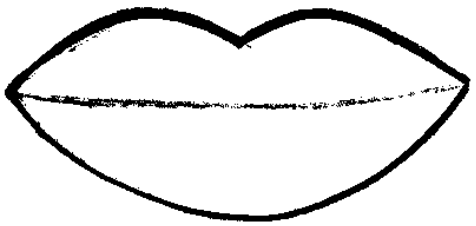
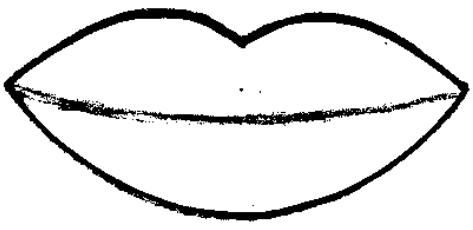
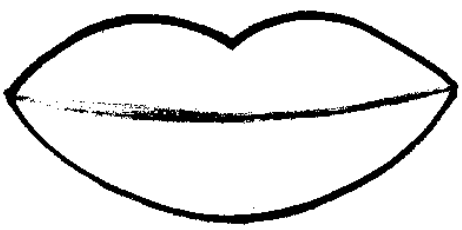
В итоге логопедической работы ребенок, страдающий ринолалией открытой, должен правильно артикулировать, произносить звуки в различных формах речи и быть готовым к школьному обучению.

Практический материал по

коррекции ринолалии открытой

Приложение 1

Дифференциация ротового и носового вдоха и выдоха

ВДОХ	ВЫДОХ
	
	
	
	

Приложение 2

Массаж при мышечном напряжении в области лба, носа, щек.

Массаж проводится в исходном положении (ИП) «лежа на спине» при полном расслаблении всего тела, или в исходном положении «сидя», головой на подголовнике.

1.Поглаживание лба кончиками 3 - 4 пальцев,
направление движений от средней линии лба к волосистой части головы.

2. Поглаживание носа кончиками 2 - 3 пальцев движениями от кончика носа к переносице.

3. Поглаживание щечной области кончиками 2-3 пальцев

от спинки носа к височной области;

от средней линии верхней губы к уху;

от средней линии подбородка к мочкам ушных раковин.

Приложение 3

Массаж верхней губы.

1. Языком в преддверии полости рта.
2. Набирать теплую воду и полоскать зубы, удерживая воду под губами.
3. «пальцевой душ» - постукивание около рубцов подушечками пальцев.
4. «щипки пальцами»

Массаж нёба при массаже нёба применяются поглаживающие и надавливающие движения. Ребёнок сам вначале:

- поглаживает нёбо влажной подушечкой большого пальца по всей поверхности в направлении от альвеол к краю мягкого нёба по средней линии, а потом правее и левее от неё.

- затем делать надавливающие движения в области рубцов

- винтообразные движения

- поглаживание

сначала одну минуту по пять раз в день, далее три минуты по десять раз в день. Один раз прогладить и размять нёбо, затем десять раз в день с интервалом в один час прогладить и размять нёбо по три раза подряд.

Приложение 4

Мимическая гимнастика при ротовой области.

1. Губы в трубочку и расслабить.
2. Углы рта в стороны и расслабить.
3. Выдувание воздуха из уголков рта поочередно.
4. Открыть рот, соединить губы в тугой кружочек и расслабить.
5. Посвистеть.
6. Показать зубы верхней челюсти.
7. Показать зубы нижней челюсти.
8. Облизать нижнюю и верхнюю губу.
9. Надуть щеки и расслабить.
10. Втянуть щеки и расслабить.
11. Набрать воздух под верхнюю губу.
12. Набрать воздух под нижнюю губу.
13. «перегонять» воздух из одной щеки в другую.
14. Беззвучное произношение губных звуков: м, б, п, а так жео, у, и.

Весь комплекс гимнастики повторять три - четыре раза вдень перед зеркалом.

Каждое упражнение повторять пять - шесть раз подряд.

Приложение 5

Гимнастика для жевательных мышц при рубцах в области нёбных дужек.

1. Открыть рот и закрыть.
2. Выдвинуть нижнюю челюсть вперед.
3. Открыть рот и закрыть.
4. Надуть щеки и расслабить.
5. Открыть рот и закрыть.
6. Движения нижней челюсти вбок.
7. Открыть рот и закрыть.
8. Втянуть щеки и расслабить.
9. Открыть рот и закрыть.
10. Нижними зубами закусить верхнюю губу и закрыть.
11. Открыть рот с запрокидыванием головы назад, закрыть рот - голову прямо.

Комплекс гимнастики повторять три - четыре раза в деньперед зеркалом.

Каждое упражнение повторить пять - шесть раз.

Приложение 6

Упражнения для развития направленного ротового выдоха и умения дифференцировать ротовой и носовой выдох.

1. Вдох и выдох широко открытым ртом, язык высунуть и положить на нижнюю губу (как дышит собачка);
2. Вдох широко открытым ртом, выдох носом;
3. Вдох и выдох носом;
4. Вдох носом, выдох ртом; возможны различные варианты выполнения данного упражнения: можно предложить ребенку широко открыть рот во время выдоха, а в другом случае при выдохе губы сомкнуть и вытянуть вперед трубочкой;
5. Вдох через одну ноздрю, другую закрыть указательным или средним пальцем, выдох через эту же ноздрю;
6. вдох правой ноздрей, левая закрыта указательным или средним пальцем; выдох через левую ноздрю, затем поменять;
7. Вдох носом, выдох поочередно через правую или левую ноздрю, другую закрыть указательным или средним пальцем;
8. Вдох ртом, выдох через правую или левую ноздрю;
9. Вдох поочередно через правую или левую ноздрю, выдох широко открытым ртом;
10. вдох носом, выдох по возможности направить вверх, пытаясь сдуть ватку с носа.

Приложение 7

Развитие силы голоса

Развивая силу голоса, ребенка учат говорить четко, громко, но не крикливо, постепенно изменяя силу голоса от громкого произнесения к среднему и тихому и наоборот.

Пример упражнений для развития силы голоса:

1) Постепенное удлинение произнесения звуков на одномвыдохе при средней громкости голоса;
2) усиление голоса: артикуляция - шепот — тихо - громко; используются сочетания гласных звуков;
3) ослабление голоса: громко - тихо - шепот - артикуляция;
4) Счет до десяти с постепенным усилением и последующим ослаблением голоса;
5) Аналогичное произнесение алфавитного ряда;
6) Чтение стихотворений с постепенной сменой силы голоса.

Список литературы и пособий по ринолалии открытой

1. Алмазова е.с. логопедическая работа по восстановлению голоса у детей.- м., 1973.
2. Вансовская л.и. устранение нарушений речи при врожденных расщелинах неба. – м., 2000.
3. Блыскина и.в. массаж в коррекции артикуляторных расстройств. – спб.:сатис,1995.
4. Воронцова т.н. к вопросу о логопедической работе при открытой ринолалии после уранопластики. //уч. Зап. Мгпи,1964.
5. воронцова т.н. логопедическая работа с больными открытойринолалией после уранопластики: автореф. Дисс. …канд. Пед. Наук. – м.,1966.
6. вильсон д.к. нарушение голоса у детей. – м.,1990.
7. Городилова в.и., кузьмина. Устранение недостатков произношения при ринолалии. Пособие для учителей-логопедов. – м., 1961.
8. Дмитриева в.с., ландо р.л. хирургическое лечение врожденных послеоперационных дефектов неба. – м., 1989.
9. Дубов м.д. врожденные расщелины неба. – м., 1960.
10. Ермакова и.и. коррекция речи и голоса у детей и подростков:кн для логопеда: 2е изд.перераб. - м., 1996.
11. Ипполитова а.г. открытаяринолалия / под ред. О.н. усановой. М., 1983.
12. Ипполитова а.г. логопедические занятия при ринолалии в дооперационном периоде. // нарушения голоса и звукопроизносительной стороны речи. Часть 2. Логопедия. Методическое наследие. – м., 2003.
13. Мамедов а.п. врожденная расщелина неба и пути ее устранения. – екатеринбург, 1998.

14. мессина в.м. врожденные расщелины неба (этиология, клиника, лечение): автореф. Докт. Дисс. – м.,1971.
15. Пособие для родителей по комплексному восстановительному лечению детей с врожденной патологией лица и челюсти. Методические рекомендации. – свердловск, 1990.
16. Соболева е.а. ринолалия. – м.:аст:астрель, 2006.
17. Соломатина г.в., володацкий в.м. устранение открытойринолалии у детей: методы обследования и коррекции. –м.:тц сфера, 2005.
18. Таптапова с.л. коррекционно-логопедиичеакая работа при нарушениях голоса: кн. Для логопеда. – м., 1984.
19. уракова а.и. сравнительная характеристика ринолаликов и детей с нормальной речью. //дефектология,1972, №2.
20. Фролова л.е. врожденные расщелины верхней губы и неба. – м., 1973.
21. Чиркина г.в. дети с нарушениями артикуляционного аппарата. М., 1969.
22. Чиркина г.в. нарушения речи при ринолалии и пути их коррекции: автореферат. Диссертации. Докт.пед. Наук. – м., 1978.