**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.<br>2. Формирование физиологического и фонационного дыхания:<br>1) Постановка диафрагмально-реберного типа дыхания.<br>2) Отработка направленной воздушной струи при фонации<br>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.<br>Положить на живот мягкую игрушку для зрительного контроля.<br>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**<br>• Звучащих инструментов (свисток, дудочка).<br>• Звучащих предметов (крупа в коробочке, шелест листьев).<br>• Действий предметов (хлопанье, скрип, звуки транспорта)<br>• Игры на узнавание голосов товарищей и тд. (Игра «Кто позвал?», «Кто кричит?», «Угадай, на чем играют три медведя», «Кто пришел в гости»)<br>• Дифференциация речевых и неречевых звуков.<br>• Различение слогов из правильно произносимых звуков.<br>Работа по развитию фонематического слуха проводиться |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | ватку), выплюнуть крошку и т.д.<br>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<br>1) Логопедический массаж артикуляционных и мимических мышц<br>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.<br>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.<br>После того, как ребенок хорошо научится различать сложные слоговые ряды, проводится работа по различению слов, близких по звуковому составу на примере правильно произносимых звуков:<br>• повторить за логопедом слова, близкие по звучанию. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | • сравнить лексические значения слов, близких по звучанию. |
| | 4. Развитие полноценного небно-глоточного смыкания<br>1) Массаж мягкого и твердого неба<br>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.<br>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).<br>• Найди лишнийслого на-на-ма-на.<br>• Повтори за логопедом слова, близкие по звуковому составу, обратив особое внимание на конечный согласный звук: вол-пол-дол-кол-тол. |
| | 5. Коррекция звукопроизношения.<br>Последовательность работы над звуками | Коррекция звукопроизношения идет параллельно с работой над дыханием.<br>Каждое занятие | • Сравнить лексические значения слов, близких по звучанию: лыжи-лужа.<br>• Подобрать картинки к словам, близким по звуковому составу: лук-сук, булка- |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | (по А.Г. Ипполитовой)<br>ГЛАСНЫЕ ЗВУКИ<br>А, Э, О, Ы, У, И<br>Я, Е, Ё, Ю, Й<br><br>СОГЛАСНЫЕ ЗВУКИ<br>Ф, С, Ш, Щ, Х<br>П, Т, К, Ц, Ч<br>В, З, Ж<br>Б, Д, Г<br>Л, Р, М, Н<br>МЯГКИЕ ЗВУКИ<br>в том же порядке<br><br>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.<br><br>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.<br><br>Звуки произносятся сопряжено, | белка, уточка-удочка.<br><br>• Выбери лишнее слово по звуковому составу не похожее на остальные: мак – бак – так – башмак.<br>Дополни предложение, выбрав по картинке нужное слово:<br>У девочки (батон, бутон)<br>У мальчика (бинт, винт)<br><br>• Исключить лишнее слово: кот – дом – сом – мох.<br><br>• Разделить картинки с изображением предметов, в названии которых есть звуки н-м в 2 столбика (машина, носки, майка, ноги, мыло, мухомор).<br><br>• Отобрать из набора картинок только те, в названии которых есть звук Ф: фартук, вата, фата, фантик, ванна, фрукты, флажок, флакон, ворона.<br><br>• Игра «Доскажи словечко». Логопед |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | отраженно, ребенок самостоятельно «читает» по символам. | читает стихотворение, ребенок должен вставить пропущенное слово:<br>✓ Шепчет ночью мне на ушко Сказки разные….(подушка)<br>✓ Шел по лесу шустрый мишка, На него свалилась…(шишка )<br>• Логопед читает стихотворение, ребенок должен выбрать из слов, близких по звуковому составу, нужное слово.<br>✓ Что скатали мы зимой? (дом, ком, гном, сом)<br>✓ Что построим мы с тобой? (дом, ком, гном, сом)<br>✓ На крючок в реке попал? (дом, ком, гном, сом)<br>✓ 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<br>Работа над звонкими согласными проводится в последовательности В, З, Ж, Б, Д, Г.<br>3) Формирование | Тренировка правильного ротового выдоха продолжается, как при формировании гласных, так и согласных звуков.<br>Следим, чтобы ребенок заранее не знал, над каким звуком будем работать.<br>При работе над согласными звуками используем символы. Например,<br>« Парусная лодка», | **2. Развитие звукового анализа и синтеза.**<br>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:<br>• Вычленение первого и последнего звука в слове.<br>• 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.<br>• Определение количества звуков или слогов в словах. |
| | 5) Формирование мягких звуков | мягкая, а у звонких звуков гортань напрягается.<br>Поставленный звук обозначается соответствующей буквой.<br>Обратить внимание детей на мгновенность и порывистость выдыхаемой струи. Опять используем контроль ватой и тактильно- | Выделяют два этапа обучения звуковому анализу:<br>1. Подготовка к звуковому анализу и синтезу на уровне предложения, составление схем предложений, |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | вибрационный контроль. | определение количества слов и их порядок.<br>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.<br><br>Вся логопедическая | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | работа с детям с ринолалией должна быть максимально наглядной и эмоциональной.<br><br>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.

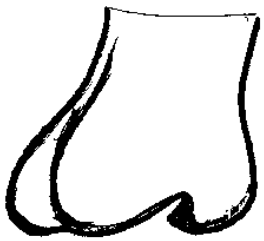
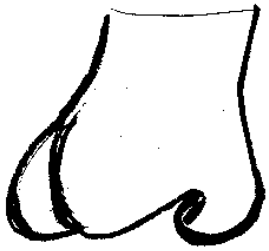
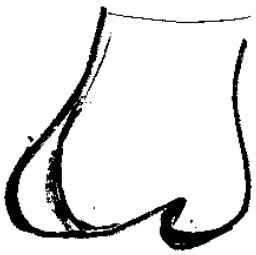
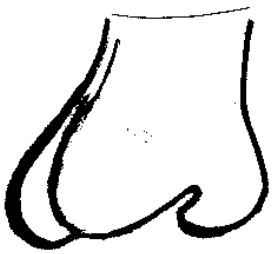
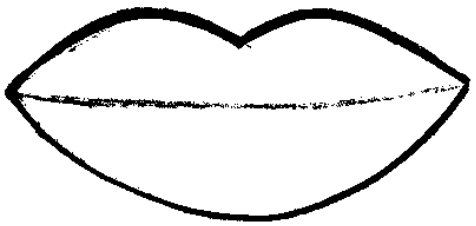
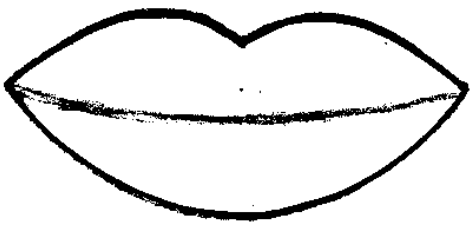
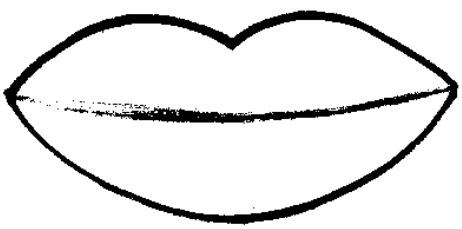
В итоге логопедической работы ребенок, страдающий ринолалией открытой, должен правильно артикулировать, произносить звуки в различных формах речи и быть готовым к школьному обучению.

# 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.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 520251343390373548250310750880108285629354443703

Владелец Щербакова Наталья Васильевна

Действителен С 30.04.2025 по 30.04.2026

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 206975708896086309713996961436711436381829397177

Владелец Щербакова Наталья Васильевна

Действителен С 07.07.2026 по 07.07.2027