Работа логопеда
Послан ir-ina - 08.02.2013 20:31

Полезный опыт: Методики логопедии в работе с детьми-аутистами

www.autism.in.ua/ru/publikatsii/stati/16...te-s-detmy-autystamy

==========

Re: Работа логопеда
Послан ir-ina - 30.10.2017 09:59

Логопедическая работа с безречевыми детьми: Учебно-методическое пособие

Кириллова Е.В

l.facebook.com/l.php?u=http%3A%2F%2Fmbdo...dEwkjc9rn1EELoeDE0-j

Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с тяжёлыми нарушениями речи

Баль Н.Н., Дроздова Н.Н., 2010.

l.facebook.com/l.php?u=http%3A%2F%2Felib...XwXnWQBBz7k2xozoJbV-

==========

Re: Работа логопеда
Послан ir-ina - 30.10.2017 19:17

---

l.facebook.com/l.php?u=http%3A%2F%2Ffile...0N9QfbzKgrsy4jvkXQYo

l.facebook.com/l.php?u=https%3A%2F%2Fstu..._us3L-mR1fw-DUgvEqDf

Логопедия, Книга 1,2 Хватцев М.Е

Издание книги "Логопедия" М.Е.Хватцева в обновленном виде (двух книгах) подготовлено преподавателями вузов, имеющими многолетний опыт творческого сотрудничества в области логопедии.

Учебник имеет комментарии и дополнения к каждому разделу с учетом современного состояния логопедической науки.

Книга адресована студентам факультетов коррекционной педагогики, специалистам данной области, аспирантам.

==========

Re: Работа логопеда

Послан ir-ina - 24.07.2018 15:55

_____

СИНДРОМ ПИРАМИДНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КАК ФАКТОР РИСКА ДИЗАРТРИИ

www.facebook.com/groups/438028056358442/

Дизартрия – одно из самых распространённых речевых расстройств у детей. Дизартрия проявляется в нарушении произношения различных групп звуков. Чаще всего страдают свистящие, шипящие, Л и Р. Однако при тяжёлой дизартрии нарушенными могут оказаться даже звуки раннего онтогенеза, появляющиеся в речи ребёнка одними из самых первых – губные (п, б, м, в, ф), переднеязычные (т, д, н), заднеязычные (к, г, х).

В зависимости от сохранности произносительных возможностей выделяют следующие степени выраженности дизартрического расстройства:

-стёртая дизартрия (нарушена одна или несколько групп звуков, как правило, позднего онтогенеза);

-дизартрия (нарушено большое количество звуков, речь плохо понятна, “каша во рту”);

-анартрия (страдает артикуляция не только согласных, но даже гласных, речь невозможна, состоит из нечленораздельных звуков). Анартрия встречается достаточно редко: зачастую сопровождает ДЦП или наблюдается после перенесенных инсультов, черепно-мозговых травм.

Однако симптоматика дизартрии не ограничивается только лишь нарушениями звукопроизношения. Часто встречающимися проявлениями этого речевого нарушения бывают следующие симптомы:

- смазанность, нечёткость дикции;

- недостаточная выразительность речи;

- короткий, слабый речевой выдох, что вынуждает ребенка часто делать паузы.

В некоторых случаях к этим нарушениям добавляются расстройства звукослоговой структуры слова, несформированность фонематического восприятия (различения звуков) и лексико-грамматического строя речи. Тогда речь идёт об общем недоразвитии речи (ОНР), осложнённом дизартрией.

Какие же механизмы вызывают дизартрию?

Чаще всего у детей встречается псевдобульбарная дизартрия (примерно 90% случаев дизартрии у детей). Она возникает вследствие нарушения тонуса подвижных органов артикуляции (языка, губ, мягкого нёба). Фактором риска для такой дизартрии является наличие у ребёнка в раннем периоде жизни синдрома пирамидной недостаточности.

Синдром пирамидной недостаточности – это неврологический диагноз, который ставится неврологом в первые месяцы жизни ребёнка. Узнать о его наличии можно, ознакомившись с первыми записями этого специалиста в медицинской карте ребёнка. Часто синдром пирамидной недостаточности отмечается у детей с перинатальной энцефалопатией (ПЭП).

Признаками, подтверждающими наличие пирамидного синдрома, являются разнообразные нарушения мышечного тонуса:

- гипертонус (повышение мышечного тонуса);

- гипотонус (понижение мышечного тонуса);

- мышечная дистония (как повышение, так и понижение мышечного тонуса).

Нарушения мышечного тонуса могут быть односторонними или затрагивать обе половины тела.

Дети с повышенным мышечным тонусом могут рано начать стоять (из-за высокого тонуса мышц-разгибателей), ходят на цыпочках, не опираясь на стопу, не сгибая ноги в коленях. При выраженном понижении мышечного тонуса может отмечаться задержка психомоторного развития – ребенок позже начинает держать головку, садиться, стоять, ходить. В более

позднем периоде у детей с нарушенным тонусом отмечается неуклюжесть, моторная неловкость. Подобные проблемы возникают из-за двустороннего поражения пирамидного пути.

Пирамидный путь – это нервный путь, состоящий из нейронов (нервных клеток), идущих от моторных зон коры головного мозга к спинному мозгу. Нейроны, образующие пирамидный путь, - гигантские (пирамидные) клетки (клетки Беца). Они имеют очень длинные аксоны (отростки), по которым двигательные импульсы от коры доставляются к органам движений. Часть этого пути представлена пучком клеток, образующих кортико-бульбарный (кортико-нуклеарный) путь. Он начинается от коры головного мозга и заканчивается не в спинном мозге, а выше – в продолговатом. Именно в нём находятся ядра черепно-мозговых нервов, иннервирующих (снабжающих нервными импульсами) органы артикуляции. Поэтому очень часто патогенный фактор, повреждающий мотонейроны кортико-спинального пирамидного пути, вызывает нарушения кортико-бульбарного пути, что приводит к появлению дизартрии.

Поражение кортико-бульбарного пути может проявляться в следующих симптомах:

1. нарушение тонуса языка, губ, мягкого неба;

При повышенном мышечном тонусе (спастичность) язык напряжен, иногда оттянут кзади. Затруднено выполнение упражнений на распластывание языка (“лопаточка”). Нарушена артикуляция многих согласных, часто наблюдается их смягченное произнесение (“Сябака и коська зивут недрузьня”).

При сниженном тонусе (паретичность), наоборот, ребёнок не может сузить язык (“иголочка”), затруднён подъём кончика языка наверх (облизывание верхней губы, верхних зубов). Паретичное состояние кончика языка может приводить к межзубному произнесению свистящих, шипящих, т, д, н, л. При слабости боковых краёв языка, вместо нормальных, произносятся “хлюпающие” звуки – л’х (собака –“л’хабака”).

При нарушении тонуса губ пропадает чёткость произнесения губных согласных и гласных О, У.

Снижение тонуса мышц мягкого нёба приводит к появлению в речи носового оттенка (ринофонии). При одностороннем снижении тонуса мышц мягкого нёба маленький язычок (увула) отклоняется в здоровую сторону при произнесении звука А.

2. Имеется гиперсаливация (слюнотечение).

Гиперсаливация усиливает смазанность, нечёткость дикции.

3. Наблюдаются синкенезии (содружественные движения).

Наиболее частыми синкинезиями являются:

- запрокидывание головы при подъёме кончика языка наверх;

- закрывание рта при подъеме кончика языка наверх,

- движение кончика языка из стороны в сторону вслед за движениями глаз вправо-влево;

- движения (поднятие) пальцев рук при подъёме кончика языка наверх.

Однако было бы неправильным утверждать, что у всех детей с синдромом пирамидной недостаточности рано или поздно обнаружится дизартрия. Все зависит от того, как много нервных клеток пострадало, от зоны локализации повреждений (поражение кортико-бульбарного пути) и от возможностей компенсации в случае минимальных нарушений. Однако наличие пирамидного синдрома должно восприниматься как фактор риска дизартрии.

Автор: Елена Моисеенко

Вебинары для коррекционных педагогов - www.defectologiya.pro

==========

Re: Работа логопеда

Послан ir-ina - 02.01.2020 23:36

_____

www.facebook.com/logopedprofiportal/vide.../?id=100002999434241

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ЯЗЫКОВАЯ СИСТЕМА РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА

Пересматриваем прошедшие вебинары Логомарафона 2019 года.

Смотрите запись вебинара Стеллы Наумовны Цейтлин

«Индивидуальная языковая система ребенка раннего возраста»

Посмотрите под этим постом лишь малую часть видео всего вебинара:

Два момента, которые осветит эксперт:

 Какие советы может дать логопед родителям детей раннего возраста?

 Как ребенок запоминает слова? В чем заключается механизм?

Если Вас заинтересовала эта тема и хотите узнать больше, вот

полная программа вебинара:

 Коммуникации на дословесном этапе.

 Стадии однословных высказываний.

 Стадии двукомпонентных предложений.

 Специфике лексических единиц на ранних стадиях освоения языка

По ссылке clck.ru/Lerbp

на отдельных условиях вам доступны также сертификат о прохождении вебинара и раздаточные материалы от лектора.

Цейтлин Стелла Наумовна

Доктор филологических наук, профессор кафедры языкового

и литературного образования ребенка,

почетный профессор РГПУ им. А.И. Герцена

Перейти к вебинару: clck.ru/Lerbp

==========