

**ФИЛИАЛ ФГБВОУ ВО «ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ИМЕНИ С.М. КИРОВА» МО РФ (Г. МОСКВА)
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ**

ТЕМА 1.16. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

**Для студентов 3 курса
специальность 34.02.01 Сестринское дело
Преподаватель Федина. Т. Д.
2020г**



НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ:

- МЕДИКАМЕНТОЗНУЮ ПОДДЕРЖКУ**
- ЛЕЧЕБНУЮ ГИМНАСТИКУ**
- ЛОГОПЕДИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ**
- МАССАЖ**
- НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКУЮ КОРРЕКЦИЮ**
- КОНСУЛЬТАЦИИ ПСИХИАТРА**
- ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ**

**ВОССТАНОВЛЕНИЕ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ
ПРОВОДИТСЯ В КОМПЛЕКСЕ С ЛЕЧЕНИЕМ ОСНОВНОГО
ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПОСЛУЖИВШИМ ПРИЧИНОЙ ИХ
РАЗВИТИЯ.**

- **ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ**
- ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В **ОСТРОМ ПЕРИОДЕ** ОКАЗЫВАЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ СО СТАНДАРТАМИ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ И ПОКАЗАНА ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ, У КОТОРЫХ ОТМЕЧАЮТСЯ РАССТРОЙСТВА РЕЧИ, ГОЛОСА И ГЛОТАНИЯ.
- **ЛОГОПЕД** СТАВИТ ПЕРЕД СОБОЙ КОНКРЕТНЫЕ, РЕАЛЬНО ДОСТИЖИМЫЕ, КРАТКОСРОЧНЫЕ (НЕ БОЛЕЕ ОДНОЙ НЕДЕЛИ) ЦЕЛИ, ИСХОДЯ ИЗ СИНДРОМА И СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ.
- ПОСТАВЛЕННЫЕ ЦЕЛИ ВЫТЕКАЮТ ИЗ НЕОБХОДИМОСТИ ПРЕОДОЛЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО РЕЧЕВОГО ДЕФЕКТА И ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ СОСТАВЛЕНИЯ ДАЛЬНЕЙШЕЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ



Форма афазии

Преодоление первичного речевого дефекта

Афферентная моторная афазия

Восстановление артикуляционных схем отдельных звуков

Эфферентная моторная афазия

Восстановление способности к реализации серийных артикуляционных актов и организации сукцессивных речевых рядов

Динамическая афазия

Восстановление функции речевого программирования и/или преодоление расстройств грамматического структурирования

Сенсорная афазия

Восстановление фонематического слуха, т.е. способности к дифференциации на слух близких по звучанию фонем, а на этой основе пониманию речи в целом

Акустико-мнестическая афазия

Расширение слухо-речевой памяти, а также преодоление слабости следов воспринимаемой речи

Семантическая афазия

Устранение импрессивного аграмматизма, т.е. восстановление способности к восприятию сложных логико-грамматических оборотов речи.

Моторная афазия афферентного типа

Стадия грубых расстройств

- преодоление расстройств понимания ситуативной и бытовой речи;
 - растормаживание произносительной стороны речи;
 - стимулирование простых коммуникативных видов речи;
 - стимулирование глобального чтения и письма.
-

Стадия расстройств средней степени

- преодоление расстройств произносительной стороны речи;
 - восстановление и коррекция фразовой речи;
 - работа над семантикой слова;
 - восстановление аналитико-синтетического письма и чтения.
-

Стадия легких расстройств

- дальнейшая коррекция произносительной стороны речи;
 - формирование развернутой речи, усложненной по смысловой и синтаксической структуре;
 - дальнейшая работа по восстановлению смысловой структуры слова;
 - работа по осмыслению сложных логико-грамматических оборотов речи;
 - дальнейшее восстановление чтения и письма.
-

*Восстановление
письменной речи*

- восстановление связи «артикулема-фонема»;
- восстановление способности к звуко-буквенному анализу состава слова;
- восстановление навыка развернутой письменной речи.

Моторная афазия эфферентного типа

*Стадия грубых
расстройств*

- восстановительная программа та же, что и при афферентной моторной афазии.

*Стадия расстройств
средней степени*

- преодоление расстройств произносительной стороны речи;
- восстановление фразовой речи.

Стадия легких расстройств

- дальнейшая коррекция произносительной стороны речи;
- формирование развернутой речи, усложненной по смысловой и синтаксической структуре;
- дальнейшая работа по восстановлению смысловой структуры слова;
- работа по осмыслению сложных логико-грамматических оборотов речи;
- дальнейшее восстановление чтения и письма.

*Восстановление
письменной речи*

- восстановление способности к анализу звуко-ритмической стороны слова;
- восстановление способности к звуко-буквенному анализу состава слова;
- восстановление навыка слияния букв в слоги, слогов в слова;
- восстановление навыка развернутой письменной речи.

Динамическая афазия

*Стадия грубых
расстройств*

- повышение уровня общей активности больного, преодоление речевой инактивности, организация произвольного внимания;
- стимулирование простых видов коммуникативной речи;
- преодоление расстройств речевого программирования;
- преодоление расстройств грамматического структурирования;
- стимулирование письменной речи.

*Стадия расстройств
средней степени*

- восстановление коммуникативной фразовой речи;
- преодоление perseverаций в самостоятельном устном и письменном высказывании.

*Стадия расстройств
легкой степени*

- восстановление спонтанной коммуникативной фразовой речи.

Сенсорная афазия

- Стадия грубых расстройств*
- накопление обиходного пассивного словаря;
 - стимуляция понимания ситуативной фразовой речи;
 - подготовка к восстановлению письменной речи.
-

- Стадия расстройств средней степени*
- восстановление фонематического слуха;
 - восстановление понимания значения слова;
 - преодоление расстройств устной речи;
 - восстановление письменной речи.
-

- Стадия легких расстройств*
- восстановление понимания развернутой речи;
 - дальнейшая работа по восстановлению смысловой структуры слова;
 - коррекция устной речи;
 - дальнейшее восстановление чтения и письма.
-

Акустико-мнестическая афазия

Стадия расстройств средней и легкой степени

- расширение рамок слухового восприятия;
 - преодоление слабости слухо-речевых следов;
 - преодоление трудностей называния.
 - организация развернутого высказывания.
-

Семантическая афазия

Стадия расстройств средней и легкой степени

- преодоление пространственной апрактогнозии;
 - восстановление способности понимания слов с пространственным значением;
 - конструирование сложноподчиненных предложений;
 - восстановление способности понимания логико-грамматических ситуаций;
 - работа над развернутым высказыванием.
-

**ПРОГРАММЫ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПРИ ДИЗАРТРИИ
В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНСУЛЬТА И ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ЧАЩЕ
ПРИМЕНЯЕТСЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ДИЗАРТРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ С
УЧЕТОМ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОЧАГА ПОРАЖЕНИЯ**

Бульбарная дизартрия

- формирование установки на коррекцию произносительной стороны речи;
- преодоление гипотонуса в мимической и артикуляционной мускулатуре;
- развитие подвижности мышц артикуляционного аппарата;
- нормализация речевого дыхания;
- нормализация фонетической окраски звуков;
- восстановление мелодико-интонационной стороны речи;
- развитие контроля над произносительной стороной речи.

Псевдобульбарная дизартрия

- формирование установки на коррекцию произносительной стороны речи;
 - преодоление гипертонуса в мимической и артикуляционной мускулатуре;
 - развитие подвижности мышц артикуляционного аппарата;
 - нормализация речевого дыхания;
 - нормализация фонетической окраски звуков;
 - восстановление мелодико-интонационной стороны речи;
 - развитие контроля над произносительной стороной речи.
-

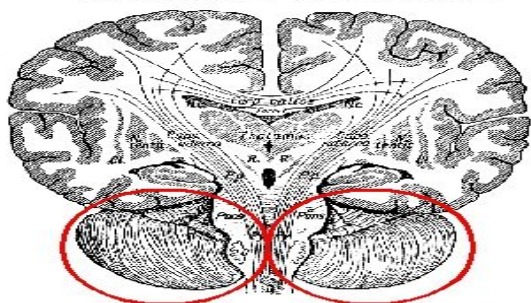
Подкорковая / экстрапирамидная дизартрия

- формирование установки на коррекцию произносительной стороны речи;
- снижение степени проявления синдрома ригидности в мышцах речевой моторики;
- формирование синхронной деятельности отделов дыхания, голосообразования, звукопроизношения;
- развитие подвижности мышц артикуляционного аппарата;
- нормализация речевого дыхания;
- нормализация фонетической окраски звуков;
- восстановление мелодико-интонационной стороны речи;
- развитие контроля над произносительной стороной речи.

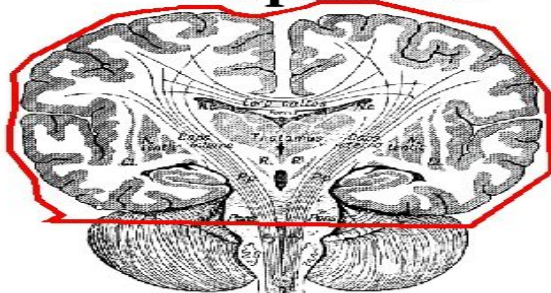
Мозжечковая дизартрия

- формирование установки на коррекцию произносительной стороны речи;
- формирование синхронной деятельности отделов дыхания, голосообразования, звукопроизношения;
- развитие подвижности мышц речевого аппарата;
- нормализация речевого дыхания;
- нормализация фонетической окраски звуков;
- восстановление мелодико-интонационной стороны речи;
- развитие контроля над произносительной стороной речи.

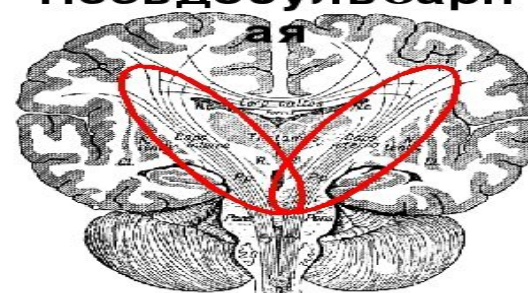
Мозжечковая



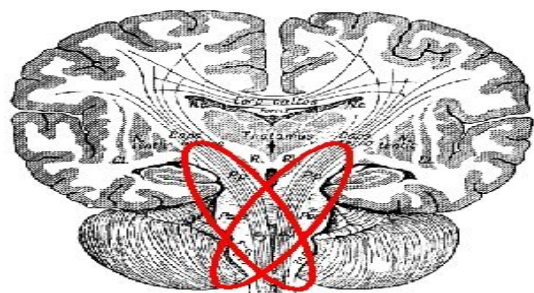
Корковая



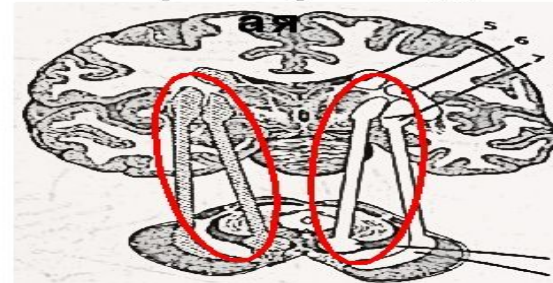
Псевдобульбарная



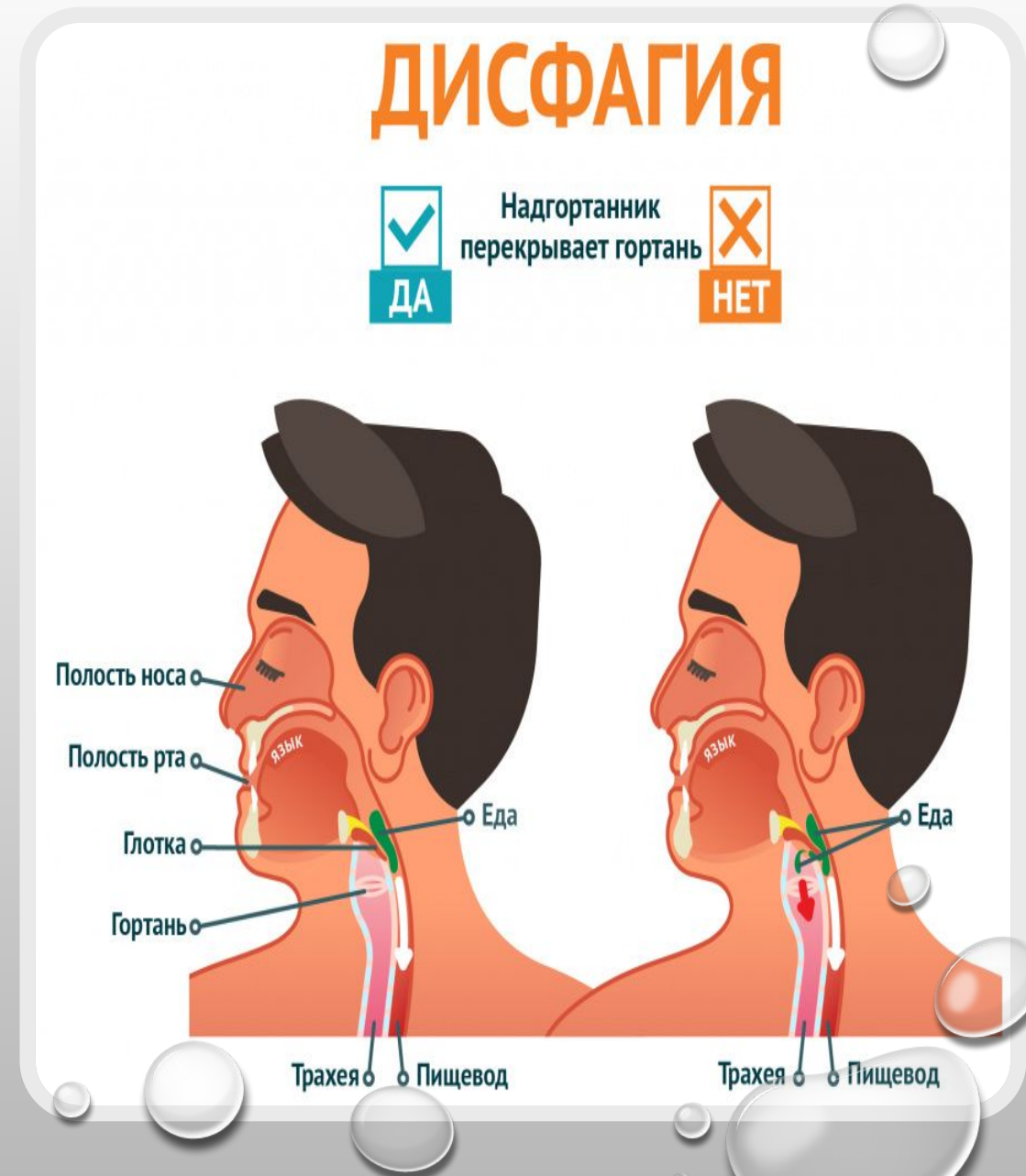
Бульбарная



Экстрапирамидная



- **1. ПРИ РАБОТЕ С ПАЦИЕНТАМИ С ДИСФАГИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭТАПА РЕАБИЛИТАЦИИ СТАВЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ЦЕЛИ/ЗАДАЧИ:**
- **1) РАСТОРМАЖИВАНИЕ АКТА ГЛОТANIA;**
- **2) СТИМУЛЯЦИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ПОЛОСТИ РТА;**
- **3) ВОССТАНОВЛЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ И РЕЧЕВОЙ ФУНКЦИЙ;**
- **4) ПОДБОР КОНСИСТЕНЦИИ ЖИДКОЙ И ТВЕРДОЙ ПИЩИ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ГЛОТANIA ПРИ КОРМЛЕНИИ;**
- **5) ВЫБОР СПОСОБА КОРМЛЕНИЯ, ОБЛЕГЧАЮЩЕГО ПРИЕМ ПИЩИ ПАЦИЕНТОМ, И ПОДБОР ОБЪЕМА РАЗОВОЙ ПОРЦИИ (5X10X20 МЛ).**



- **II. ПРИ РАБОТЕ С ПАЦИЕНТАМИ С РЕЧЕВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ (АФАЗИИ, ДИЗАРТРИИ, ДИСФОНИИ) СТАВЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ЦЕЛИ/ЗАДАЧИ:**

- **1. ВОССТАНОВЛЕНИЕ ИМПРЕССИВНОЙ РЕЧИ (ПОНИМАНИЯ):**

- 1) ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ЗВУЧАЩИХ ФОНЕМ;
- 2) ПОНИМАНИЕ СМЫСЛА СЛОВ (СООТНЕСЕНИЕ СЛОВ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫХ НА СЛУХ, С КАРТИНКАМИ);
- 3) ПОНИМАНИЕ СИНТАКСИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ НА СЛУХ (СООТНЕСЕНИЕ СИНТАКСИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫХ НА СЛУХ, С КАРТИНКАМИ);
- 4) ПОНИМАНИЕ ЗВУЧАЩЕГО ДИСКУРСА (СИТУАТИВНОЙ РЕЧИ);
- 5) ПОНИМАНИЕ ДЕРИВАЦИОННОЙ И СЛОВОИЗМЕНТЕЛЬНОЙ МОРФОЛОГИИ НА СЛУХ (ПРИСТАВОК, СУФФИКСОВ И ФЛЕКСИЙ).



- **2. ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЭКСПРЕССИВНОЙ РЕЧИ (ПОРОЖДЕНИЯ РЕЧИ):**
- **1) ВОСПРОИЗВЕДЕНИЕ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ И ДЕЗАВТОМАТИЗИРОВАННОЙ РЕЧИ;**
- **2) ПОВТОРЕНИЕ ФОНЕМ, СЛОГОВ, СЛОВ, СЛОВСОЧЕТАНИЙ, ПРЕДЛОЖЕНИЙ;**
- **3) УСТНОЕ ПОРОЖДЕНИЕ ЗВУКОПОДРАЖАНИЙ, СЛОВ, СЛОВСОЧЕТАНИЙ, ПРЕДЛОЖЕНИЙ;**
- **4) АКТУАЛИЗАЦИЯ КВАЗИСПОНТАННОГО (ПЕРЕСКАЗ) И СПОНТАННОГО ДИСКУРСА;**
- **5) ПОРОЖДЕНИЕ ДЕРИВАЦИОННОЙ И СЛОВОИЗМЕНИТЕЛЬНОЙ МОРФОЛОГИИ (ПРИСТАВОК, СУФФИКСОВ И ФЛЕКСИЙ);**
- **6) ЗАДАНИЕ НА ОЦЕНКУ МОТОРНОГО КОМПОНЕНТА РЕЧИ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ АРТИКУЛЯЦИОННОЙ АПРАКСИИ (НЕОДНОКРАТНОЕ ПОВТОРЕНИЕ СЛОЖНЫХ В ПРОИЗНОСИТЕЛЬНОМ ПЛАНЕ СЛОВ).**



- **3. ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ:**
 - 1) ВОССТАНОВЛЕНИЕ ТОНУСА И ПОДВИЖНОСТИ МЫШЦ АРТИКУЛЯЦИОННОГО АППАРАТА;
 - 2) НОРМАЛИЗАЦИЯ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ И ФОНЕТИЧЕСКОЙ ОКРАСКИ ЗВУКОВ;
 - 3) ВОССТАНОВЛЕНИЕ МЕЛОДИКО-ИНТОНАЦИОННОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ;
 - 4) ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ФИКСАЦИИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РЕЧЕВЫХ СТЕРЕОТИПОВ.

- **4. ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЧТЕНИЯ:**
 - 1) УЗНАВАНИЕ БУКВ, СЛОВ (ГЛОБАЛЬНО);
 - 2) ПОНИМАНИЕ СМЫСЛА НАПИСАННЫХ СЛОВ, СЛОВСОЧЕТАНИЙ, ПРЕДЛОЖЕНИЙ, ТЕКСТА;
 - 3) ЧТЕНИЕ ВСЛУХ БУКВ, СЛОГОВ, СЛОВ, ПРЕДЛОЖЕНИЙ, ТЕКСТА.

- **5. ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПИСЬМА:**

- 1) КОПИРОВАНИЕ И НАПИСАНИЕ ПОД ДИКТОВКУ БУКВ, СЛОГОВ, СЛОВ, ПРЕДЛОЖЕНИЙ;
- 2) НАПИСАНИЕ АВТОМАТИЗИРОВАННЫХ РЯДОВ;
- 3) ПИСЬМЕННОЕ ПОРОЖДЕНИЕ СЛОВ, СЛОВСОЧЕТАНИЙ, ПРЕДЛОЖЕНИЙ (ПО РИСУНКУ, ОПИСАНИЮ, ВЕРБАЛЬНЫМ АССОЦИАЦИЯМ);
- 4) ПИСЬМЕННОЕ СОСТАВЛЕНИЕ И ЗАКАНЧИВАНИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЙ С РАЗЛИЧНЫМИ СИНТАКСИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ;
- 5) АКТУАЛИЗАЦИЯ КВАЗИСПОНТАННОГО И СПОНТАННОГО ПИСЬМЕННОГО ДИСКУРСА (СОСТАВЛЕНИЕ РАССКАЗА ПО КАРТИНКЕ).



- ***ОСНОВНОЙ ФОРМОЙ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ*** ЯВЛЯЮТСЯ МЕДИКО-ЛОГОПЕДИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ (ЗАНЯТИЯ).
ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРОЦЕДУРЫ - ОТ 10 ДО 40 МИНУТ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО.
- ***ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПРИ:*** СТАБИЛЬНОМ КЛИНИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ, НОРМОТЕРМИИ, ЯСНОМ СОЗНАНИИ И УРОВНЕ БОДРСТВОВАНИЯ ДОСТАТОЧНОМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОСТЫХ ИНСТРУКЦИЙ, ОТСУТСТВИИ АНОЗОГНОЗИИ (ПОЛНОГО ОТСУТСТВИЯ КРИТИКИ), ОТСУТСТВИИ ВЫРАЖЕННЫХ ПСИХИЧЕСКИХ И МНЕСТИКО-ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ, ДЕВИАНТНОМ (НЕАДЕКВАТНОМ) ПОВЕДЕНИИ БОЛЬНОГО.
- ***ЛОГОПЕД*** ОБЪЯСНЯЕТ ДРУГИМ СПЕЦИАЛИСТАМ МДБ, КАКИЕ РЕЧЕВЫЕ НАРУШЕНИЯ ИМЕЮТСЯ У БОЛЬНОГО, В КАКОМ ОБЪЕМЕ ОН ПОНИМАЕТ ОБРАЩЕННУЮ РЕЧЬ И КАК СТИМУЛИРОВАТЬ ПАЦИЕНТА К РЕЧЕВОЙ КОММУНИКАЦИИ ПРИ РАЗНЫХ ВИДАХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (КАМАЕВА, МОНРО, БУРАКОВА И ДР., 2003).

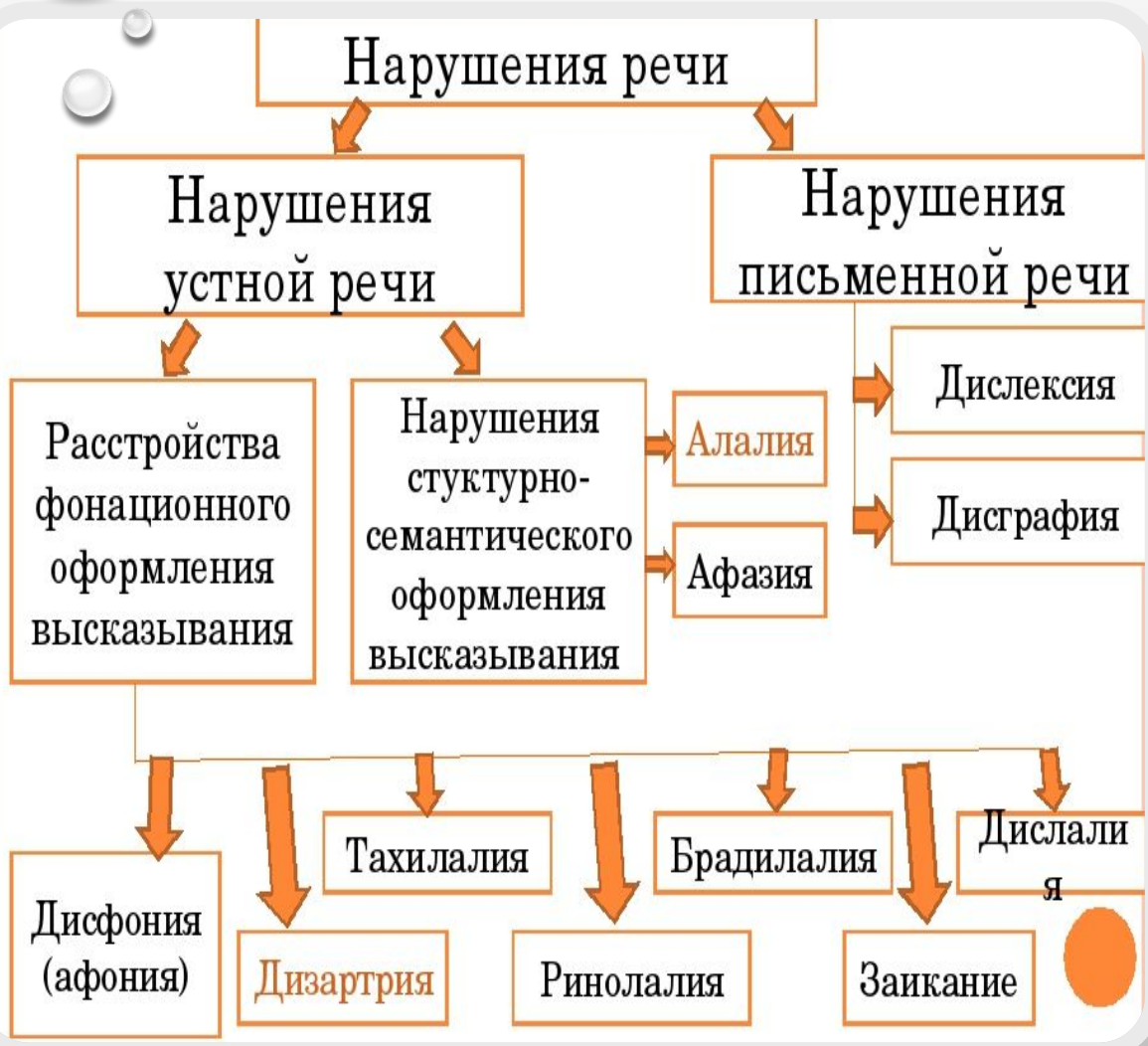
- **СПЕЦИФИКА ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ**

- **ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С РЕЧЕВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩУЮ СПЕЦИФИКУ.**

- **1. НЕЗАВИСИМО ОТ КОНКРЕТНОЙ ФОРМЫ РЕЧЕВОГО РАССТРОЙСТВА НА НАЧАЛЬНОМ ЭТАПЕ РАБОТЫ СТАВИТСЯ ЗАДАЧА УСТАНОВЛЕНИЯ КОНТАКТА С БОЛЬНЫМ. ДЛЯ ЭТОГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД БЕСЕДЫ НА РАЗЛИЧНЫЕ БЛИЗКИЕ ПАЦИЕНТУ ТЕМЫ.**

- **СИСТЕМАТИЧЕСКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ И СЛЕПЫЕ РАНДОМИЗИРОВАННЫЕ МУЛЬТИЦЕНТРОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОКАЗЫВАЮТ, ЧТО РАБОТУ С ПАЦИЕНТАМИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ НАДО НАЧИНАТЬ С ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ, ИНФОРМИРОВАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА И ЕГО РОДСТВЕННИКОВ КОМПЕНСАТОРНЫМ КОММУНИКАТИВНЫМ СТРАТЕГИЯМ.**

- **ЭТО СФОРМИРУЕТ ПОНИМАНИЕ СИТУАЦИИ И ОБЛЕГЧИТ КОММУНИКАЦИЮ МЕЖДУ ПАЦИЕНТОМ И ОКРУЖАЮЩИМИ ЕГО ЛЮДЬМИ.**



- **2. РАБОТА С БОЛЬНЫМ ДОЛЖНА БЫТЬ СТРОГО ДОЗИРОВАНА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОСОБЕННОСТЕЙ ОБЩЕГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА И НОСИТЬ ЩАДЯЩИЙ ХАРАКТЕР.**
- **3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПРИ АФАТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЯХ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ РАСТОРМАЖИВАНИЕ РЕЧИ ЧЕРЕЗ АКТИВИЗАЦИЮ НЕПРОИЗВОЛЬНЫХ УРОВНЕЙ РЕЧЕВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.**
- **НА ЭТОЙ СТАДИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ОКАЗЫВАЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АВТОМАТИЗИРОВАННЫХ РЕЧЕВЫХ РЯДОВ, ПЕНИЕ, ОРЕЧЕВЛЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ СИТУАЦИЙ, «ОЖИВЛЕНИЕ» РЕЧЕВЫХ СТЕРЕОТИПОВ, ХОРОШО УПРОЧЕННЫХ В ПРЕЖНЕЙ РЕЧЕВОЙ ПРАКТИКЕ.**

- В *ПОДОСТРОЙ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ* ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ОБУЧЕНИЕ ПРОВОДИТСЯ С РАСЧЕТОМ НА ВСЕ БОЛЕЕ АКТИВНОЕ, СОЗНАТЕЛЬНОЕ ВОВЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО В РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПРОЦЕСС.
- ДЛЯ ЭТОГО ПРИМЕНЯЮТСЯ ПЕРЕСТРАИВАЮЩИЕ МЕТОДИКИ; ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕВОЗМОЖНО БЕЗ ПЕРЕВОДА РАБОТЫ НА ПРОИЗВОЛЬНЫЙ, ОСОЗНАННЫЙ УРОВЕНЬ.
- ПРИ ЭТОМ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НАЦЕЛЕНЫ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ/КОРРЕКЦИЮ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ЛОКУСОВ РЕЧЕВОГО ДЕФИЦИТА (НА ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКОМ, ЛЕКСИКО-СЕМАНТИЧЕСКОМ, СИНТАКСИЧЕСКОМ ИЛИ ДИСКУРСИВНО-ПРАГМАТИЧЕСКОМ ЯЗЫКОВЫХ УРОВНЯХ), ВЫЯВЛЕННЫХ В ХОДЕ ОЦЕНКИ РЕЧЕВОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТА.

- **4. ПРИ НАЛИЧИИ ДИЗАРТРИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ В КОМПЛЕКС ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ВКЛЮЧЕНЫ АРТИКУЛЯЦИОННАЯ ГИМНАСТИКА, МАССАЖ, ДЫХАТЕЛЬНЫЕ И ГОЛОСОВЫЕ УПРАЖНЕНИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ПОВЫШЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ МЫШЦ, УЧАСТВУЮЩИХ В РЕЧЕВОМ АКТЕ.**
- **5. ПОДКЛЮЧЕНИЕ СПЕЦИФИЧЕСКИХ «НЕРЕЧЕВЫХ» ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ПРОСТЕЙШЕГО**
- **КОНСТРУИРОВАНИЯ, СРИСОВЫВАНИЯ, МАНИПУЛЯЦИЙ С ПРЕДМЕТАМИ И Т.Д.) СУЩЕСТВЕННО ДОПОЛНЯЕТ И РАСШИРЯЕТ ВОЗМОЖНОСТИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ.**



- **6. ТАКЖЕ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА И ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ПОМИМО РЕЧЕВЫХ ОТМЕЧАЮТСЯ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА. В ТЕХ СЛУЧАЯХ, КОГДА У ПАЦИЕНТОВ РАЗВИВАЮТСЯ ТРЕВОЖНОСТЬ, ПОНИЖЕННЫЙ ФОН НАСТРОЕНИЯ, ФИКСИРОВАННОСТЬ НА СВОЕМ ЗАБОЛЕВАНИИ, ТО ФОРМЫ И МЕТОДЫ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПОДОБРАНЫ, ИСХОДЯ ИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЛИЧНОСТИ БОЛЬНОГО.**
- **НЕГАТИВИЗМ, РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬ, АГРЕССИЯ, ОТКАЗ ОТ РЕЧЕВОГО ОБЩЕНИЯ И ПР., МОГУТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ НЕ ТОЛЬКО В СТРУКТУРЕ СИНДРОМА, НО И ЗАВИСЕТЬ ОТ СТЕПЕНИ ЖЕЛАНИЯ И СТРЕМЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА ВОССТАНОВИТЬ УТРАЧЕННЫЕ ФУНКЦИИ, Т.Е. МОТИВИРОВАННОСТИ ПАЦИЕНТА К РЕАБИЛИТАЦИИ В ЦЕЛОМ. ПОЭТОМУ ЛОГОПЕДУ ОЧЕНЬ ВАЖНО УМЕТЬ ВЫСТРАИВАТЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫЕ ОТНОШЕНИЯ С ПАЦИЕНТОМ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ПОЗИТИВНЫХ ЛЕЧЕБНЫХ И ЖИЗНЕННЫХ УСТАНОВОК.**



Дисфония

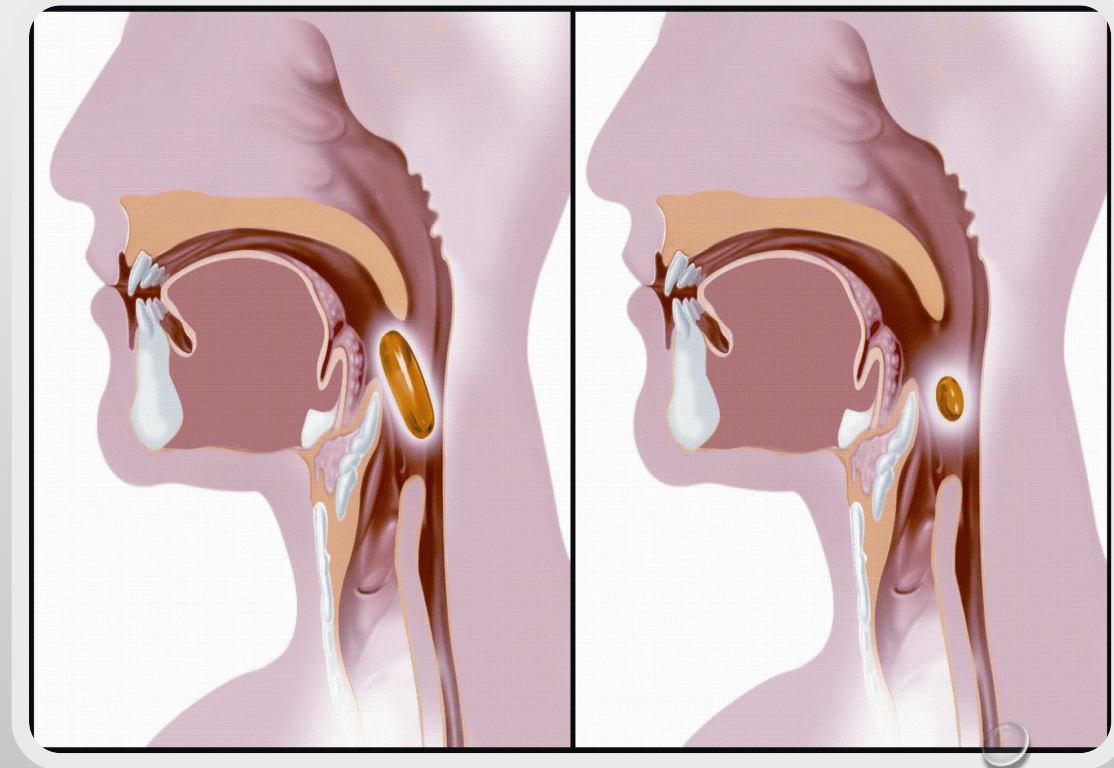
когда пропадает голос

- **ОСНОВНОЕ ВНИМАНИЕ В ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЕ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ КОРКОВОЙ ДИЗАРТРИИ СЛЕДУЕТ УДЕЛЯТЬ УСТРАНЕНИЮ СИМПТОМОВ КИНЕТИЧЕСКОЙ И КИНЕСТЕТИЧЕСКОЙ АПРАКСИИ.**
- ***ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ДИСФОНИЕЙ***
- **РАССТРОЙСТВА ГОЛОСООБРАЗУЮЩЕЙ ФУНКЦИИ МОГУТ БЫТЬ ВЫЗВАНЫ ПЕРИФЕРИЧЕСКИМИ ПАРЕЗАМИ И ПАРАЛИЧАМИ МЫШЦ ГОРТАНИ, КОТОРЫЕ РАЗВИВАЮТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ НАРУШЕНИЯ ИХ ИННЕРВАЦИИ ПРИ ПОРАЖЕНИЯХ НИЖНЕГО ГОРТАННОГО ИЛИ ВОЗВРАТНОГО НЕРВА. ПРИЧИНЫ ПОРАЖЕНИЯ ВОЗВРАТНОГО НЕРВА МОГУТ БЫТЬ, КАК СОСУДИСТОГО, ТАК И ТРАВМАТИЧЕСКОГО, ГЕНЕЗА. ПРИМЕНЕНИЕ ЛОГОПЕДОМ ФИЗИОЛОГИЧНЫХ МЕТОДОВ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ГОЛОСА ДАЕТ ХОРОШУЮ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ.**

- **ЭТАПЫ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПРИ ДИСФОНИИ:**
- **1) ФОРМИРОВАНИЕ УСТАНОВКИ НА КОРРЕКЦИЮ ГОЛОСОВОЙ ФУНКЦИИ;**
- **2) КОРРЕКЦИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО И ФОНАЦИОННОГО ДЫХАНИЯ;**
- **3) ТРЕНИРОВКИ КИНЕСТЕЗИЙ И КООРДИНАЦИИ ГОЛОСОВОГО АППАРАТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ФОНОПЕДИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ;**
- **4) АВТОМАТИЗАЦИЯ ПРАВИЛЬНОЙ ФОНАЦИИ ПРИ ПОМОЩИ ВОКАЛЬНЫХ УПРАЖНЕНИЙ НА РАЗВИТИЕ СИЛЫ, ВЫСОТЫ ГОЛОСА И УЛУЧШЕНИЯ МЕЛОДИКО-ИНТОНАЦИОННОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ.**



- ***ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ДИСФАГИЕЙ***
- **НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТРУКТУР, УЧАСТВУЮЩИХ В АКТЕ ГЛОТАНИЯ, ПРИВОДИТ К ТОМУ, ЧТО ПАЦИЕНТ ПЕРЕСТАЕТ ПОЛНОЦЕННО ПИТАТЬСЯ.**
- **ДЕЗОРГАНИЗАЦИЯ СЕНСОМОТОРНОГО УРОВНЯ УПРАВЛЕНИЯ ПРОЦЕССОМ ГЛОТАНИЯ ОБУСЛОВЛИВАЕТ ПОЯВЛЕНИЕ СИМПТОМОВ НЕЙРОГЕННОЙ ДИСФАГИИ. ОТСУТСТВИЕ ИЛИ ОСЛАБЛЕНИЕ КОНТРОЛЯ, СЛАБОСТЬ ЛИЦЕВЫХ МЫШЦ, ОГРАНИЧЕНИЕ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ГУБ, ЯЗЫКА, МЯГКОГО НЁБА ПРИВОДИТ К ЗАТРУДНЕНИЮ ПРОДВИЖЕНИЯ ПИЩИ И ЖИДКОСТИ ИЗ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ К ГЛОТКЕ.**



- В ***ОСТРОМ ПЕРИОДЕ*** ОСНОВНАЯ РОЛЬ ПО ВЕДЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ ГЛОТАНИЯ ОТВОДИТСЯ ЛОГОПЕДУ.
- **ЭТАПЫ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПРИ ДИСФАГИИ:**
 - 1) ПОДБОР ТИПА ПИТАНИЯ (ВЫБОР КОНСИСТЕНЦИИ И СТЕПЕНИ ЗАГУЩЕНИЯ ЖИДКОЙ И ТВЕРДОЙ ПИЩИ) ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЭНЕРГОПОТРЕБНОСТИ ОРГАНИЗМА ПАЦИЕНТА;
 - 2) ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРАВИЛЬНОГО ПОЗИЦИОНИРОВАНИЯ (СОЗДАНИЕ УСЛОВИЙ, ОБЛЕГЧАЮЩИХ ПРИЕМ ПИЩИ ПАЦИЕНТОМ), СПОСОБА И ОБЪЕМА КОРМЛЕНИЯ (ПОДБОР РАЗОВОЙ ПОРЦИИ);
 - 3) СТИМУЛЯЦИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ПОЛОСТИ РТА;
 - 4) НОРМАЛИЗАЦИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ И ГОЛОСОВОЙ ФУНКЦИЙ;
 - 5) СТИМУЛЯЦИЯ АКТА ГЛОТАНИЯ;
 - 6) ПОВЫШЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ МЫШЦ, УЧАСТВУЮЩИХ В АКТЕ ЖЕВАНИЯ И ГЛОТАНИЯ ПИЩИ – ЖЕВАТЕЛЬНЫХ, МИМИЧЕСКИХ МЫШЦ И МЫШЦ ЯЗЫКА;
 - 7) КОНТРОЛЬ ЗА РЕГУЛЯРНОЙ САНАЦИЕЙ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ;
 - 8) ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ И ЛИЦ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ УХОД ЗА НИМИ, ПРАВИЛАМ КОРМЛЕНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКОМУ УХОДУ ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА.

- ***НЕДОПУСТИМЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПРИ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЯХ***

- **ПРИ ВЕДЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С РЕЧЕВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ НЕ ДОПУСКАЕТСЯ:**

- - **ЗАНИМАТЬСЯ ПОСТАНОВКОЙ ЗВУКОВ И ПОВТОРЕНИЕМ АЛФАВИТА;**
- - **ПРИМЕНЯТЬ НА ЗАНЯТИЯХ ЗЕРКАЛО ПРИ КОРКОВОЙ АПРАКСИИ;**
- - **ОБСУЖДАТЬ БОЛЬНОГО В ЕГО ПРИСУТСТВИИ И ГОВОРИТЬ О БОЛЬНОМ В ТРЕТЬЕМ ЛИЦЕ;**
- - **ПРЕРЫВАТЬ БОЛЬНОГО, АКЦЕНТИРОВАТЬ ВНИМАНИЕ НА СОВЕРШАЕМЫХ ИМ ОШИБКАХ В РЕЧИ (ЭТО МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ СИЛЬНУЮ НЕГАТИВНУЮ РЕАКЦИЮ И ПРИВЕСТИ К ПОЛНОМУ ОТКАЗУ ПАЦИЕНТА ОТ РЕЧЕВОГО ОБЩЕНИЯ);**
- - **ПОЛНОСТЬЮ ОПИРАТЬСЯ НА НЕВЕРБАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА КОММУНИКАЦИИ;**
- - **ОТВЕЧАТЬ РОДСТВЕННИКАМ ЗА БОЛЬНОГО, СПОСОБНОГО К МИНИМАЛЬНОМУ РЕЧЕВОМУ ОБЩЕНИЮ;**
- - **ГОВОРИТЬ С БОЛЬНЫМ МОНОТОННО, В БЫСТРОМ ТЕМПЕ, ДЛИННЫМИ ФРАЗАМИ;**
- - **ПРЕДЪЯВЛЯТЬ К БОЛЬНОМУ ЗАВЫШЕННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ И РАЗГОВАРИВАТЬ С БОЛЬНЫМ РЕЗКИМ ТОНОМ.**

ПРОФИЛАКТИКА

- РАБОТА ЛОГОПЕДА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ НАПРАВЛЕНА НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ НАРУШЕННЫХ ФУНКЦИЙ, ЧТО ПОЗВОЛЯЕТ ПРЕДОТВРАТИТЬ РАЗВИТИЕ НЕОБРАТИМЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ РАССТРОЙСТВ РЕЧИ, ГОЛОСА И ГЛОТАНИЯ.

- **1.** ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ВОССТАНОВЛЕНИЮ НАРУШЕНИЯ ГЛОТАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОФИЛАКТИКОЙ ТАКИХ СЕРЬЕЗНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ, КАК АСФИКСИЯ И АСПИРАЦИОННАЯ ПНЕВМОНИЯ, ЧТО УМЕНЬШАЕТ КОЛИЧЕСТВО ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ.
- **2.** ВОССТАНОВЛЕНИЕ РЕЧИ И ДРУГИХ ВПФ ПРЕПЯТСТВУЕТ РАЗВИТИЮ СОЦИАЛЬНОЙ И ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ, АСТЕНО-ДЕПРЕССИВНЫХ И НЕВРОТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ, ЧТО В СВОЮ ОЧЕРЕДЬ СНИЖАЕТ УРОВЕНЬ ИНВАЛИДИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ.



- **3. РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ НАРУШЕННЫХ ФУНКЦИЙ ПРИНАДЛЕЖИТ РАННЕМУ НАЧАЛУ ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, ОСНОВНОЙ ЦЕЛЮ КОТОРЫХ ЯВЛЯЕТСЯ «ПРОФИЛАКТИКА ОБРАЗОВАНИЯ УСТОЙЧИВЫХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СИСТЕМ... ИЛИ УМЕНЬШЕНИЕ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ИХ ЗА СЧЕТ АКТИВАЦИИ САНОГЕНЕТИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ И РАЗРУШЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СИСТЕМ С ПРИВЛЕЧЕНИЕМ КАК МЕДИКАМЕНТОЗНЫХ, ТАК И НЕ МЕДИКАМЕНТОЗНЫХ МЕТОДОВ ВОЗДЕЙСТВИЯ» (ГУДКОВА В.В, СТАХОВСКАЯ Л.В., КИРИЛЬЧЕНКО Т.Д., КОВРАЖКИНА Е.А., ЧЕКНЕВА Н.С., КВАСОВА О.В., ПЕТРОВА Е.А., ИВАНОВА Г.Е., 2005).**
- **ОПАСНОСТЬЮ РАЗВИТИЯ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ВТОРИЧНЫХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ В РЕЧЕВОЙ ФУНКЦИИ МОЖЕТ СТАТЬ ПОЯВЛЕНИЕ И ЗАКРЕПЛЕНИЕ СЛОВЕСНЫХ ЭМБОЛОВ, ШТАМПОВ, «ТЕЛЕГРАФНОГО СТИЛЯ» ОБЩЕНИЯ, НЕНОРМАТИВНОГО РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ И ДР.**

- **4. ДЛЯ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ВАЖНЫМ УСЛОВИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ УЧАСТИЕ РОДНЫХ И БЛИЗКИХ БОЛЬНОГО. ВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С РОДСТВЕННИКАМИ ПАЦИЕНТОВ И РАЗЪЯСНЕНИЯ ИХ РОЛИ В РЕАБИЛИТАЦИИ И РЕАДАПТАЦИИ БОЛЬНЫХ (БЕСЕДЫ, ЛЕКЦИИ, ИНФОРМАЦИОННЫЕ СТЕНДЫ), ЯВЛЯЕТСЯ НЕОТЪЕМЛЕМОЙ ЧАСТЬЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛОГОПЕДА.**



КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

- **1. УЧЕТ КОЛИЧЕСТВЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ:**
 - **А) СОКРАЩЕНИЕ ВРЕМЕНИ ПРЕБЫВАНИЯ В ОРИТ И ОБЩЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ;**
 - **Б) АНАЛИЗ ВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ И ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ (ИХ НАЛИЧИЕ, ИСПОЛНЕНИЕ, УЧЕТ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В БАЛЛАХ/В ПРОЦЕНТАХ);**
- **2. АНАЛИЗ КАЧЕСТВЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ:**
 - **А) ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ДОСТИЖЕНИЯ ПОСТАВЛЕННОЙ ЦЕЛИ;**
 - **Б) УМЕНЬШЕНИЕ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ, ГОЛОСА И ГЛОТАНИЯ;**
 - **В) СТЕПЕНЬ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТА И РОДСТВЕННИКОВ БОЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТОМ ПРОВЕДЕННЫХ ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ И УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА;**
 - **Г) СТЕПЕНЬ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ СВОЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ САМИМ ЛОГОПЕДОМ (САМООЦЕНКА).**



- **ПОМОЩЬ, КОТОРУЮ ОКАЗЫВАЕТ ЛОГОПЕД НА САМЫХ РАННИХ ЭТАПАХ ЗАБОЛЕВАНИЯ БОЛЬНОМУ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ, ГОЛОСА И ГЛОТАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ КЛЮЧОМ К УСПЕШНОМУ ВЕДЕНИЮ ПАЦИЕНТА НА ДАЛЬНЕЙШИХ ЭТАПАХ РЕАБИЛИТАЦИИ, ДОСТИЖЕНИЮ ИМ МАКСИМАЛЬНОГО УРОВНЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, СОЦИАЛЬНОГО УЧАСТИЯ И ТЕМ САМЫМ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЕГО ЖИЗНИ.**

ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

- **1. ПРИ КАКИХ РАССТРОЙСТВАХ ПОКАЗАНО ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНОМУ?**
- **2. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ЦЕЛИ/ЗАДАЧИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ, ПРИ РАБОТЕ С ПАЦИЕНТАМИ С ДИСФАГИЕЙ.**
- **3. КАКИЕ ЦЕЛИ/ЗАДАЧИ СТАВЯТСЯ ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ ИМПРЕССИВНОЙ РЕЧИ (ПОНИМАНИЯ), В РАБОТЕ С ПАЦИЕНТАМИ.**
- **4. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ЦЕЛИ/ЗАДАЧИ ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЭКСПРЕССИВНОЙ РЕЧИ (ПОРОЖДЕНИЕ РЕЧИ).**
- **5. КАКИЕ ЦЕЛИ/ЗАДАЧИ СТАВЯТСЯ ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ ПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ.**
- **6. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ЦЕЛИ/ЗАДАЧИ ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ ЧТЕНИЯ.**
- **7. КАКИЕ ЦЕЛИ/ЗАДАЧИ СТАВЯТСЯ ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ ПИСЬМА.**
- **8. В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ СПЕЦИФИКА ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ?**
- **9. ОБОЗНАЧЬТЕ ЭТАПЫ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПРИ ДИСФОНИИ**
- **10. НАЗОВИТЕ ЭТАПЫ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ С ДИСФАГИЕЙ.**

- **11. ПЕРЕЧИСЛИТЕ НЕДОПУСТИМЫЕ ДЕЙСТВИЕ ПРИ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЯХ.**
- **13. КАКИЕ МЕТОДЫ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЕ ВЫ ЗНАЕТЕ? ПЕРЕЧИСЛИТЕ.**
- **14. ДАЙТЕ КРАТКУЮ ХАРАКТЕРИСТИКУ ОБУЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ И ИХ РОДСТВЕННИКОВ.**
- **15. В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ СТРАТЕГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ РОДСТВЕННИКОВ БОЛЬНОГО С НАРУШЕНИЕМ ИМПРЕССИВНОЙ РЕЧИ?**
- **16. В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ СТРАТЕГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ САМОГО ПАЦИЕНТА С НАРУШЕНИЕМ ИМПРЕССИВНОЙ РЕЧИ?**
- **17. ДАЙТЕ КРАТКУЮ ХАРАКТЕРИСТИКУ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ В ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЕ.**
- **18. КАКОВЫ КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ?**