# 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	<ul> <li>преодоление расстройств понимания ситуативной и бытовой речи;</li> <li>растормаживание произносительной стороны речи;</li> <li>стимулирование простых коммуникативных видов речи;</li> <li>стимулирование глобального чтения и письма.</li> </ul>
Стадия расстройств средней степени	<ul> <li>преодоление расстройств произносительной стороны речи;</li> <li>восстановление и коррекция фразовой речи;</li> <li>работа над семантикой слова;</li> <li>восстановление аналитико-синтетического письма и чтения.</li> </ul>
Стадия легких расстройств	<ul> <li>дальнейшая коррекция произносительной стороны речи;</li> <li>формирование развернутой речи, усложненной по смысловой и синтаксической структуре;</li> <li>дальнейшая работа по восстановлению смысловой структуры слова;</li> <li>работа по осмыслению сложных логико-грамматических оборотов речи;</li> </ul>

- 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	- преодоление расстройств произносительной стороны речи;
средней степени	- 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	<ul> <li>восстановление способности к анализу звуко-ритмической стороны слова;</li> <li>восстановление способности к звуко-буквенному анализу состава слова;</li> <li>восстановление навыка слияния букв в слоги, слогов в слова;</li> <li>восстановление навыка развернутой письменной речи.</li> </ul>
Динамическая афазия	
Стадия грубых расстройств	<ul> <li>- повышение уровня общей активности больного, преодоление речевой инактивности, организация произвольного внимания;</li> <li>- стимулирование простых видов коммуникативной речи;</li> <li>- преодоление расстройств речевого программирования;</li> <li>- преодоление расстройств грамматического структурирования;</li> <li>- стимулирование письменной речи.</li> </ul>
Стадия расстройств средней степени	- восстановление коммуникативной фразовой речи; - преодоление персевераций в самостоятельном устном и письменном высказывании.
Стадия расстройств легкой степени	- восстановление спонтанной коммуникативной фразовой речи.

легкой степени

- накопление обиходного пассивного словаря;
- Стадия грубых расстройств 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

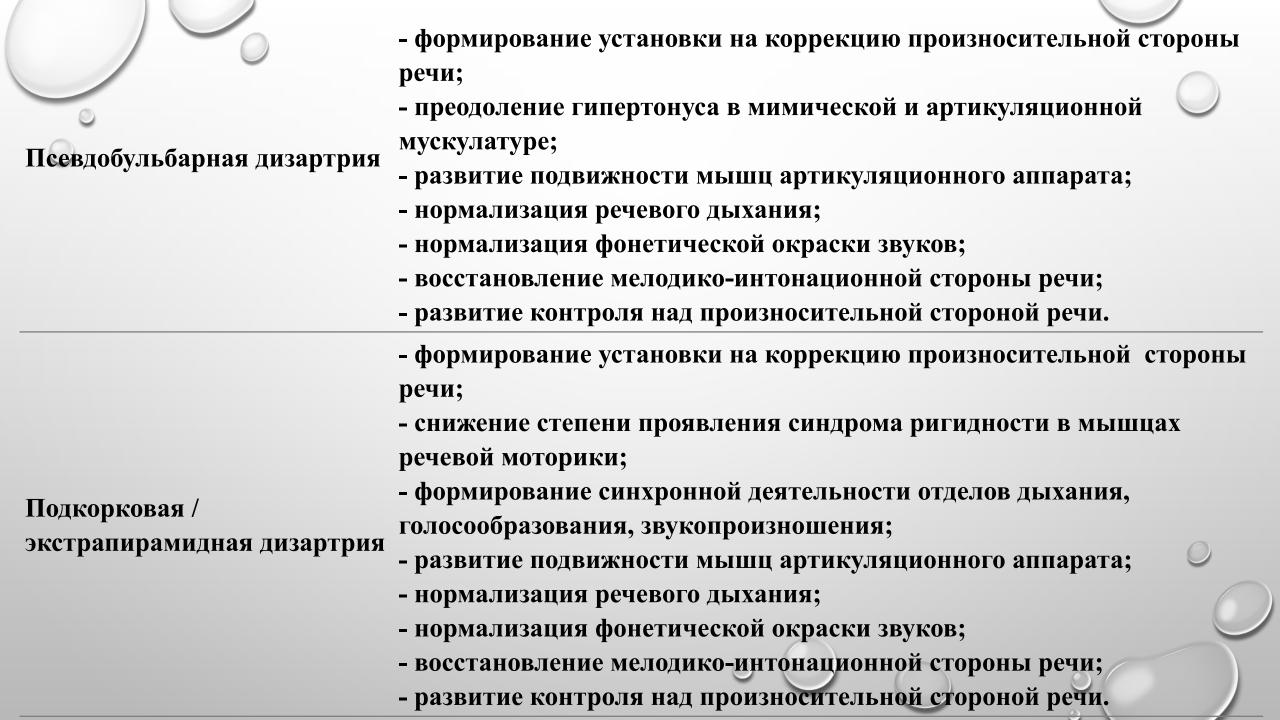
- преодоление пространственной апрактогнозии;
- восстановление способности понимания слов с пространственным значением;
- конструирование сложноподчиненных предложений;
- восстановление способности понимания логикограмматических ситуаций;
- работа над развернутым высказыванием.

## ПРОГРАММЫ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПРИ ДИЗАРТРИИ

В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНСУЛЬТА И ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ЧАЩЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ДИЗАРТРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ С УЧЕТОМ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОЧАГА ПОРАЖЕНИЯ

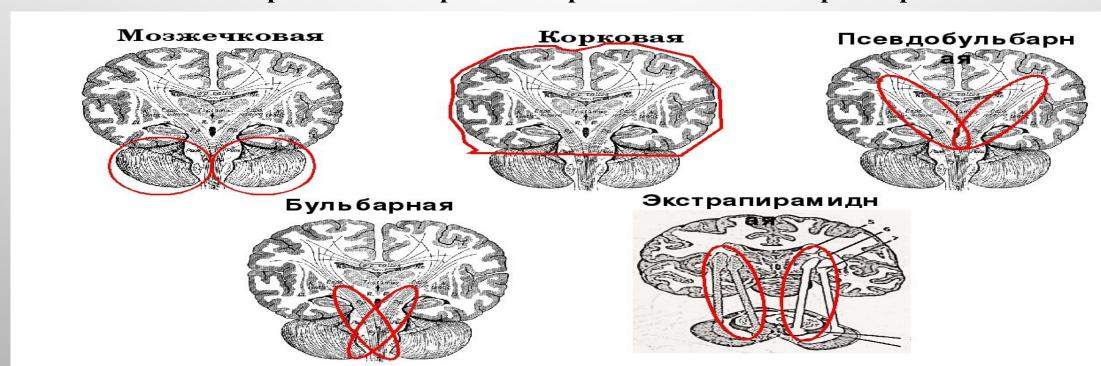
Бульбарная дизартрия

- 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.



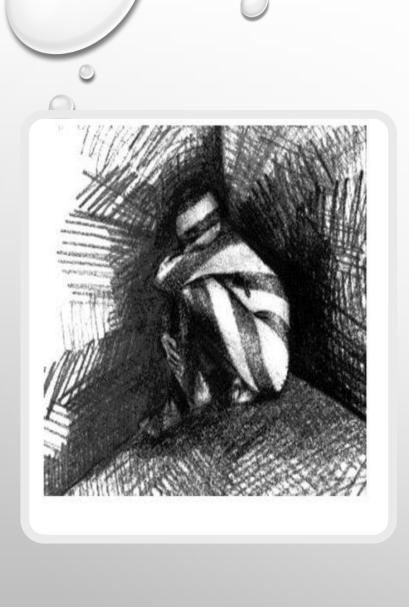
**Мозжечковая** дизартрия

- 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.



- І. ПРИ РАБОТЕ СЛАЦИЕНТАМИ С ДИСФАГИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭТАПА РЕАБИЛИТАЦИИ СТАВЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ЦЕЛИ/ЗАДАЧИ:
- 1) РАСТОРМАЖИВАНИЕ АКТА ГЛОТАНИЯ;
- 2) СТИМУЛЯЦИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ПОЛОСТИ РТА;
- 3) ВОССТАНОВЛЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ И РЕЧЕВОЙ ФУНКЦИЙ;
- 4) ПОДБОР КОНСИСТЕНЦИИ ЖИДКОЙ И ТВЕРДОЙ ПИЩИ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ГЛОТАНИЯ 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 СЛОВОИЗМЕНИТЕЛЬНОЙ МОРФОЛОГИИ НА СЛУХ (ПРИСТАВОК, СУФФИКСОВ И ФЛЕКСИЙ).

- 2. ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЭКСПРЕССИВНОЙ РЕЧИ (ПОРОЖДЕНИЯ РЕЧИ):
- 1) ВОСПРОИЗВЕДЕНИЕ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ И ДЕЗАВТОМАТИЗИРОВАННОЙ РЕЧИ;
- 2) ПОВТОРЕНИЕ ФОНЕМ, СЛОГОВ, СЛОВ, СЛОВОСОЧЕТАНИЙ, ПРЕДЛОЖЕНИЙ;
- 3) УСТНОЕ ПОРОЖДЕНИЕ ЗВУКОПОДРАЖАНИЙ, СЛОВ, СЛОВОСОЧЕТАНИЙ, 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, СЛОВОСОЧЕТАНИЙ, 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, СЛОВОСОЧЕТАНИЙ, 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.

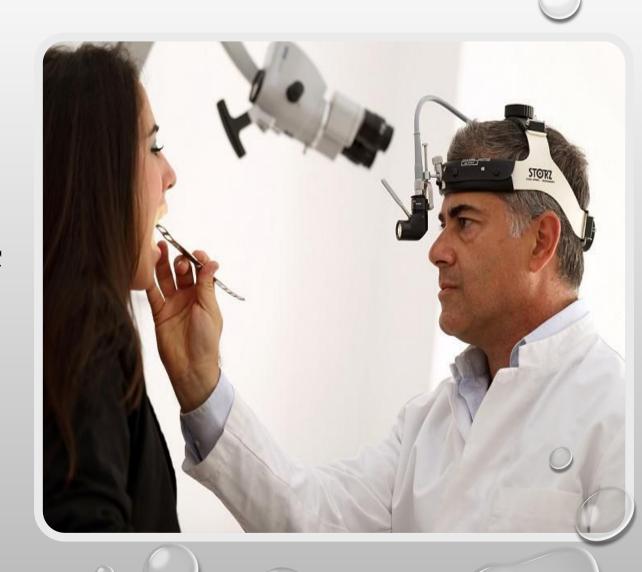


- 6. ТАКЖЕ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА И ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ПОМИМО РЕЧЕВЫХ ОТМЕЧАЮТСЯ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА. В ТЕХ СЛУЧАЯХ, КОГДА У ПАЦИЕНТОВ РАЗВИВАЮТСЯ ТРЕВОЖНОСТЬ, ПОНИЖЕННЫЙ ФОН НАСТРОЕНИЯ, ФИКСИРОВАННОСТЬ НА СВОЕМ ЗАБОЛЕВАНИИ, ТО ФОРМЫ И МЕТОДЫ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПОДОБРАНЫ, 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.

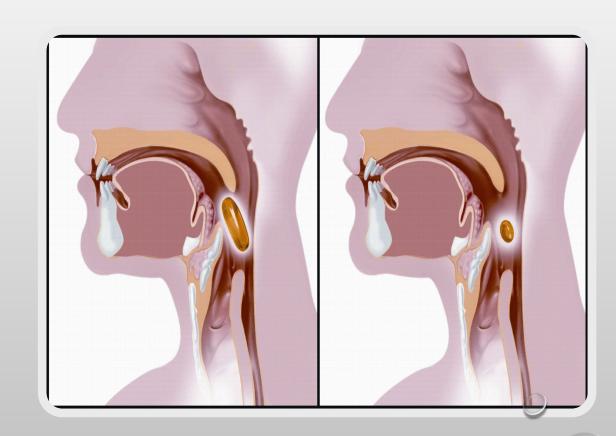


- ОСНОВНОЕ ВНИМАНИЕ В ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЕ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ КОРКОВОЙ ДИЗАРТРИИ СЛЕДУЕТ УДЕЛЯТЬ УСТРАНЕНИЮ СИМПТОМОВ КИНЕТИЧЕСКОЙ И КИНЕСТЕТИЧЕСКОЙ АПРАКСИИ.
- ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ДИСФОНИЕЙ
- РАССТРОЙСТВА ГОЛОСООБРАЗУЮЩЕЙ ФУНКЦИИ МОГУТ БЫТЬ ВЫЗВАНЫ ПЕРИФЕРИЧЕСКИМИ ПАРЕЗАМИ И ПАРАЛИЧАМИ МЫШЦ ГОРТАНИ, КОТОРЫЕ 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.



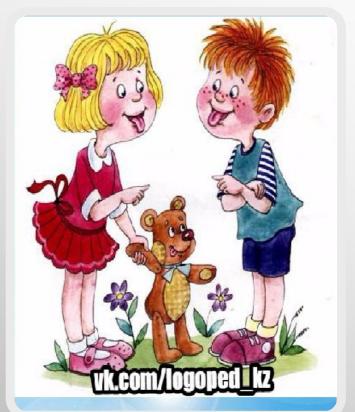
- ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ДИСФАГИЕЙ
- НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТРУКТУР, УЧАСТВУЮЩИХ В АКТЕ ГЛОТАНИЯ, ПРИВОДИТ К ТОМУ, ЧТО ПАЦИЕНТ ПЕРЕСТАЕТ ПОЛНОЦЕННО ПИТАТЬСЯ.
- ДЕЗОРГАНИЗАЦИЯ СЕНСОМОТОРНОГО УРОВНЯ УПРАВЛЕНИЯ ПРОЦЕССОМ ГЛОТАНИЯ ОБУСЛОВЛИВАЕТ ПОЯВЛЕНИЕ СИМПТОМОВ НЕЙРОГЕННОЙ ДИСФАГИИ. ОТСУТСТВИЕ 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.



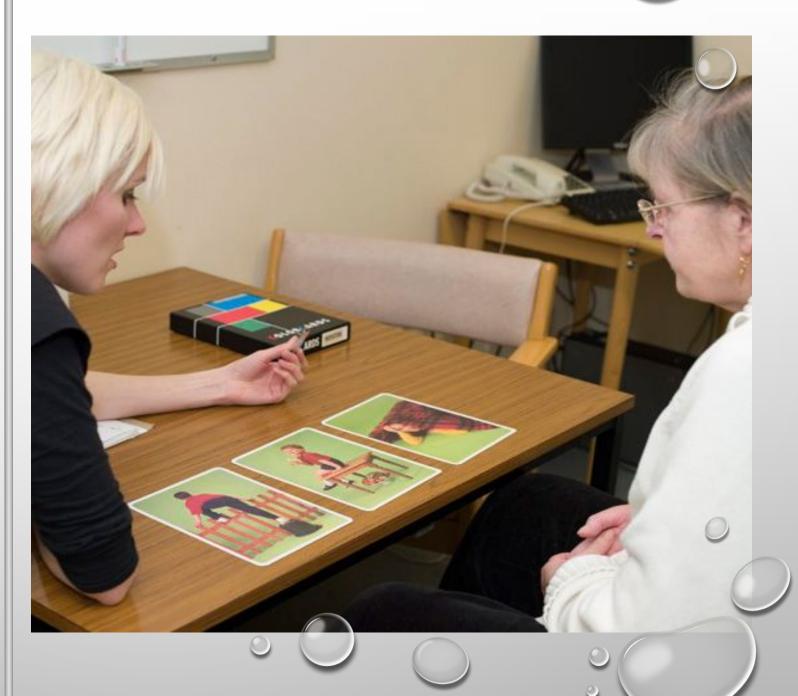


#### ПРОФИЛАКТИКА

- 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 ЦЕЛЬЮ 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 ИДР.

• 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?