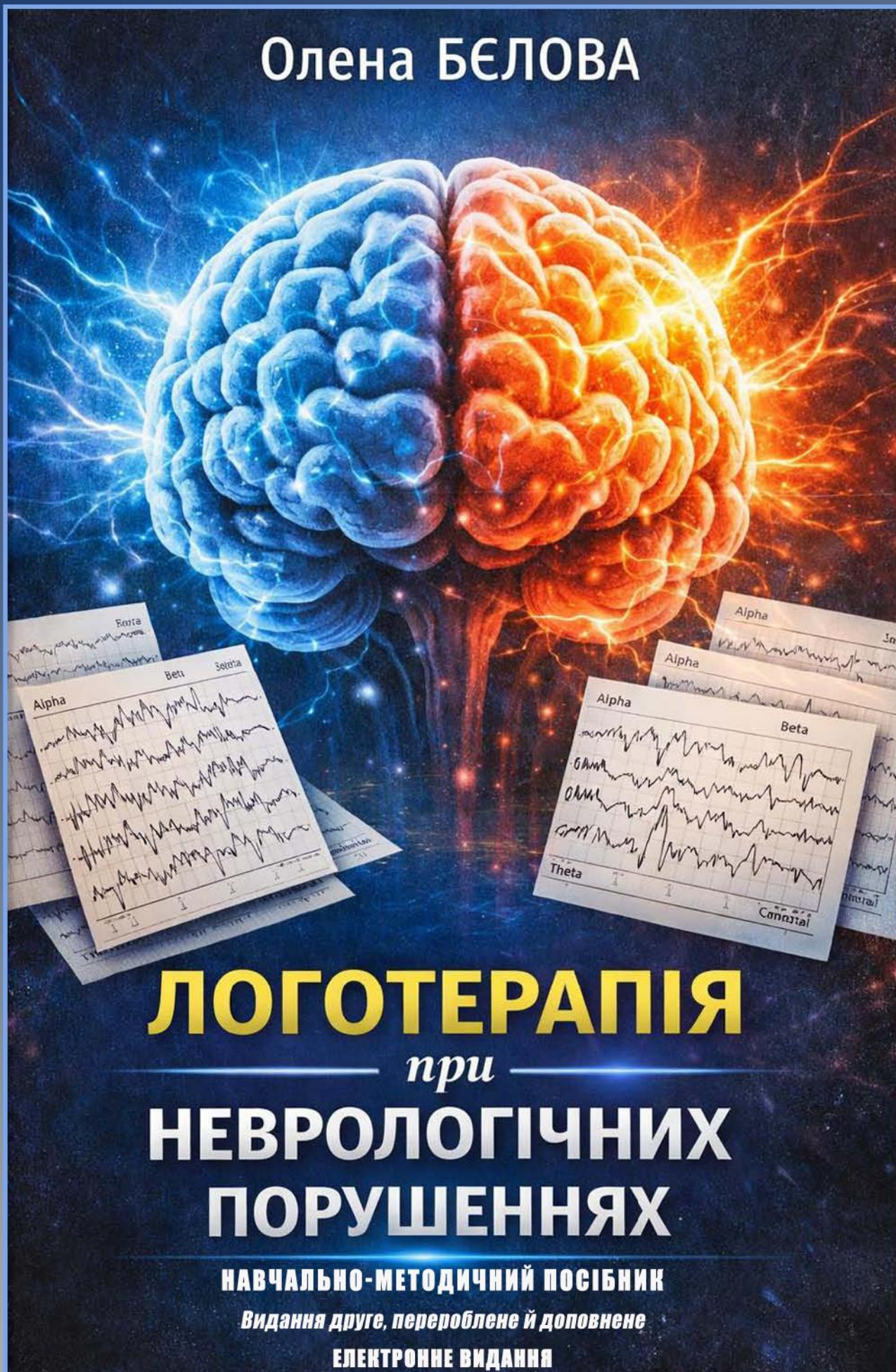


Міністерство освіти і науки України
Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка

Олена БЕЛОВА



ЛОГОТЕРАПІЯ

при

НЕВРОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕННЯХ

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИЙ ПОСІБНИК

Видання друге, перероблене й доповнене

ЕЛЕКТРОННЕ ВИДАННЯ

Кам'янець-Подільський
2026

УДК 615.8:376-056.264]:616.8](075.8)

ББК 74.3+56.1я73

Б43

Рекомендувала вчена рада Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка (протокол № 6 від 28.05.2026 року)

Рецензенти:

Маргарита ДЕРГАЧ – доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри спеціальної освіти Комунального закладу вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради

Оксана ДЖУС – доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри логопедії та інноваційних технологій в інклюзії Карпатського національного університету імені Василя Стефаника;

Світлана МИХАЛЬСЬКА – доктор психологічних наук, професор, завідувач, професор кафедри спеціальної та інклюзивної освіти Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка.

Розробник:

Олена БЄЛОВА – доктор педагогічних наук, професор, завідувач, професор кафедри логопедії та спеціальних методик Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка

Бєлова О. Б.

Б43 Логотерапія при неврологічних порушеннях: навчально-методичний посібник. 2-ге вид., перероб. й доп. [Електронне видання]. Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2026. 131 с.

Навчально-методичний посібник включає основний зміст теоретичної та практичної підготовки освітнього компоненту «Логотерапія при неврологічних порушеннях», згідно з чинною освітньо-професійною програмою Спеціальна освіта (Логопедія). Розроблений для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності А6 Спеціальна освіта зі спеціалізації А6.01 Логопедія.

УДК 615.8:376-056.264]:616.8](075.8)

ББК 74.3+56.1я73

Електронна версія посібника доступна за покликанням:

URL: <http://elar.kpnu.edu.ua:8081/xmlui/handle/123456789/9242>

© Бєлова О. Б., 2026

ЗМІСТ

ВСТУП	6
Тема 1. ПРОБЛЕМАТИКА ТА ПРИЧИНИ НЕВРОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕНЬ	7
1.1. Сутність «Логотерапії при неврологічних порушеннях».....	7
1.2. Причини неврологічних порушень.....	8
Тема 2. НЕВРОЛОГІЧНІ ПОРУШЕННЯ	11
2.1. Черепно-мозкова травма	11
2.2. Розсіяний склероз	14
2.3. Інсульт	15
2.4. Пухлина головного мозку	20
2.5. Хвороба Паркінсона	23
2.6. Хвороба Альцгеймера	27
2.7. Дитячий церебральний параліч (ДЦП)	30
Тема 3. ВИДИ МОВЛЕННЄВИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ НЕВРОЛОГІЧНИХ РОЗЛАДАХ	35
3.1. Симптоми та логопедичний вплив при афазії	
3.1.1. АФАЗІЯ	35
3.1.2. АФЕРЕНТНА МОТОРНА АФАЗІЯ	37
3.1.3. ЕФЕРЕНТНА МОТОРНА АФАЗІЯ	39
3.1.4. СЕНСОРНА АКУСТИКО-ГНОСТИЧНА АФАЗІЯ	41
3.1.5. СЕНСОРНА АКУСТИКО-МНЕСТИЧНА АФАЗІЯ.....	42
3.1.6. СЕМАНТИЧНА АФАЗІЯ	44
3.1.7. ДИНАМІЧНА АФАЗІЯ	45
3.1.8. АМНЕСТИЧНА АФАЗІЯ	47
3.2. Симптоми та логопедичний вплив при апраксії мовлення	48
3.3. Симптоми та логопедичний вплив при дизартрії	
3.3.1. ДИЗАРТРІЯ	51
3.3.2. БУЛЬБАРНА ДИЗАРТРІЯ	52

3.3.3. ПСЕВДОБУЛЬБАРНА ДИЗАРТРИЯ	53
3.3.4. ПІДКІРКОВА / ЕКСТРАПРАМІДНА ДИЗАРТРИЯ	55
3.3.5. МОЗОЧКОВА ДИЗАРТРИЯ	56
3.3.6. КІРКОВА ДИЗАРТРИЯ	57
3.4. Симптоми та логопедичний вплив при дисфонії	58
3.5. Симптоми та логопедичний вплив при дисфагії	59
3.6. Симптоми та логопедичний вплив при агнозії	
3.6.1. АГНОЗІЯ	61
3.6.2. ЗОРОВА АГНОЗІЯ	
3.6.3. ОПТИЧНА АГНОЗІЯ	62
3.6.4. СИМУЛЬТАННА АГНОЗІЯ	63
3.6.5. ПРЕДМЕТНА АГНОЗІЯ	64
3.6.6. СИМВОЛІЧНА АГНОЗІЯ	65
3.6.7. КОЛІРНА АГНОЗІЯ	66
3.6.8. ЛИЦЬОВА АГНОЗІЯ (Прозопагнóзія)	67
3.6.9. ОПТИКО-ПРОСТОРОВА АГНОЗІЯ	68
3.6.10. СЛУХОВА АГНОЗІЯ	69
3.6.11. ТАКТИЛЬНА АГНОЗІЯ	70
3.6.12 АНОЗОГНОЗІЯ	71
Тема 4. ЛОГОТЕХНОЛОГІЇ ПРИ НЕВРОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕННЯХ	72
4.1. ВПРАВИ НА СТИМУЛЮВАННЯ НЕЙРОМОТОРНИХ ФУНКЦІЙ	72
4.1.1. Симулювання орального пракису	72
4.1.2. Динамічність кистьового пракису	74
4.2. ВПРАВИ НА КОРЕКЦІЮ ФОНЕМАТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ	78
4.3. ВПРАВИ НА ВІДНОВЛЕННЯ ЛЕКСИЧНИХ ВМІНЬ	80
4.4. ВПРАВИ З ФОРМУВАННЯ ГРАМАТИЧНИХ СТРУКТУР МОВЛЕННЯ	83
4.5. ВПРАВИ З НОРМАЛІЗАЦІЇ ПРОСОДИЧНОГО МОВЛЕННЯ	86
4.5.1. Стабілізація тону м'язів тіла	86

4.5.2. Регуляція фізіологічного, носового, мовленнєвого дихання	96
4.5.3. Відновлення голосу, темпу, тембру, інтонації, дикції	102
Тема 5. ПСИХОТЕХНОЛОГІЇ ПРИ НЕВРОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕННЯХ	105
5.1.Вправи на активацію пізнавальних процесів	105
5.1.1. Активація вербальної уваги	105
5.1.2. Активація слухомовленнєвої пам'яті	107
5.1.3. Активація вербально-просторового уявлення	109
5.1.4. Активація вербально-логічного мислення	111
ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ	113
РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА	129

ВСТУП

Логотерапія при неврологічних порушеннях – забезпечує сучасне уявлення про мовленнєві порушення, що виникли під час неврологічних розладів; розкрито патології нервової системи різного типу; охарактеризовано основні причини неврологічних захворювань; описано симптоми порушень мовлення при ураженні центральної нервової системи; систематизовано базову логопедичну допомогу, що ґрунтується на лого- та психо- технологіях.

Метою вивчення освітнього компоненту «Логотерапія при неврологічних порушеннях» є формування науково-теоретичної фахової підготовки, підвищення професійної компетентності здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності А6 Спеціальна освіта зі спеціалізації А6.01 Логопедія; забезпечення їх базовими уявленнями про особливості неврологічних розладів в осіб з порушеннями мовлення; розширення знань, вмінь та навичок щодо логопедичної терапії.

Освітній компонент покликаний систематизувати знання, вміння та навички здобувачів вищої освіти з даної проблематики, що забезпечує формування у них відповідного рівня готовності до засвоєння освітніх компонентів таких як: «Афазіологія», «Оцінювання та реабілітація порушень навичок мовлення», «Логоритмика з методикою», «Методики логопедичної підтримки дітей з комбінованими порушеннями» та ін.

У навчально-методичному посібнику розглянуто основні положення освітнього компоненту, винесено питання, які здобувачі вищої освіти мають засвоїти під час теоретичної підготовки та самостійної роботи з літературою; подано тематичний план лекційних занять; пропонується список основних та додаткових наукових і методичних джерел.

Під час вивчення освітнього компоненту здобувачі вищої освіти повинні засвоїти теоретичні основи «Логотерапії при неврологічних порушеннях», розуміти складність уражень центральної нервової системи та супутніх структур, усвідомлювати етіологічні й патогенетичні механізми мовленнєвих порушень. Вони мають уміти визначати причини виникнення неврологічних захворювань, ідентифікувати симптоми мовленнєвих порушень, встановлювати структуру порушення та локалізацію вогнища ураження з урахуванням часу його виникнення і морфологічно-фізіологічної зрілості нервової системи. Важливим результатом навчання є здатність правильно вибудовувати тактику логопедичної роботи, застосовувати сучасні лого- та психо- технології у процесі корекційної діяльності, добирати й адаптувати методики відповідно до індивідуальних особливостей пацієнтів. Опанування зазначених знань і навичок забезпечує формування професійної компетентності, що передбачає інтеграцію знань з неврології, психології та логопедії для здійснення комплексної діагностики, розроблення індивідуальних програм корекційно-розвиткової роботи та оцінювання ефективності застосованих технологій і методів.

ТЕМА 1. ПРОБЛЕМАТИКА ТА ПРИЧИНИ НЕВРОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕНЬ

План

- 1.1. Сутність «Логотерапії при неврологічних порушеннях».
- 1.2. Причини неврологічних порушень.

Література: 1; 3; 4; 6; 13

1.1. Сутність «Логотерапії при неврологічних порушеннях»

Неврологічні захворювання – це патології нервової системи різного типу, які відрізняються важкістю перебігу та складністю у лікуванні. Патологічні процеси можуть протікати в центральній та периферичній нервовій системі, ускладнюючись психічними, мовленнєвими, когнітивними розладами а також поведінковою девіацією.

Логотерапія при неврологічних порушеннях призначена для людей в котрих виникли проблеми з функціями мовлення в наслідок різних несприятливих чинників (аварій, травм головного мозку, хвороб тощо). Логопедична робота адаптована до індивідуальних потреб та можливостей осіб з порушеннями мовлення. Призначена для дітей, у яких виявлені симптоми:

- мовлення не розвинуте до трьох років (не чітке, лепетне, відсутнє);
- наявність логоневрозу;
- проблеми під час прийому їжі (труднощі ковтання, жування);
- слиновиділення (ротова порожнина постійно привідкрита);
- постнатальні та натальні, перенатальні наслідки (недоношеність, перебування в інкубаторі, вигодовування через зонд);
- наявність неврологічних розладів, генетичних синдромів, розладів аутистичного спектру, психомоторного розвитку.

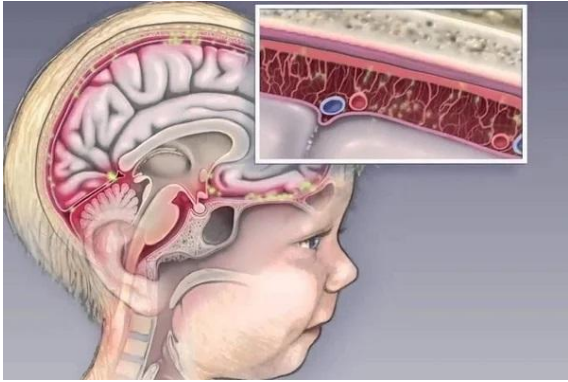
Логотерапія при неврологічних порушеннях спрямована на спеціалізовану корекційну роботу для відновлення та розвитку мовленнєвих функцій у людей, які мають труднощі з мовленням через ураження нервової системи. Це методична система, що поєднує знання з неврології, психології та логопедії й адаптується до індивідуальних потреб пацієнта.

Логотерапевтичні методи передбачають:

- відновлення артикуляційної моторики та голосових функцій за допомогою спеціальних вправ і технік;
- формування мовленнєвої виразності та комунікативних навичок, що забезпечують соціальну адаптацію;
- застосування комплексного підходу, який включає роботу над диханням, голосом, просодикою та когнітивними процесами;
- міждисциплінарну співпрацю логопеда з неврологами, психологами та реабілітологами;
- психологічну підтримку, що сприяє формуванню мотивації та зменшенню тривожності пацієнта.

1.2. Причини неврологічних порушень

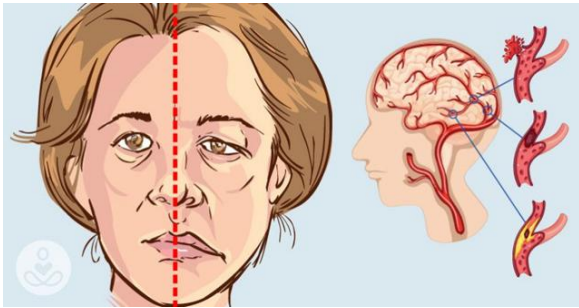
Неврологічні порушення мають багатофакторну природу: вони можуть виникати через генетичні, інфекційні, травматичні, судинні, аутоімунні та дегенеративні чинники. Найчастіше причинами стають інсульт, травми головного мозку, пухлини, інфекції, хвороба Паркінсона, розсіяний склероз та інші системні патології (Рис. 1.1).



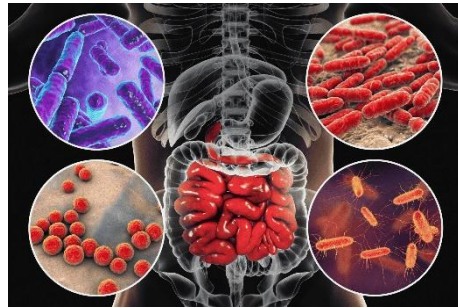
Метнінгіт <https://surl.li/epvohc>



Пухлина мозку <https://surl.li/qqrije>



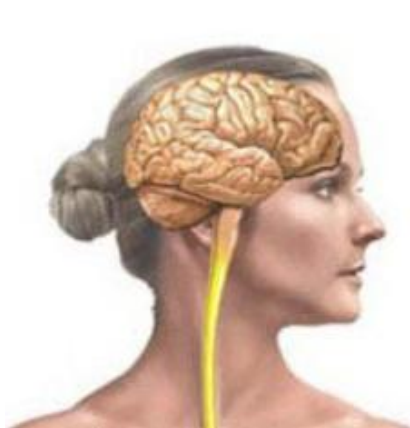
Інсульт <https://surl.lt/cyinsv>



Інфекції <https://surl.li/uhrmc>



Генетична патологія <https://surl.li/hgxqla>



Розсіяний склероз <https://surl.li/szajqy>

Рис. 1.1. Причини неврологічних порушень

ОСНОВНІ ГРУПИ ПРИЧИН НЕВРОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕНЬ

Судинні захворювання. Викликають ушкодження тканин мозку, що призводить до афазії, дизартрії, когнітивних розладів.

- Інсульт (ішемічний, геморагічний, субарахноїдальний крововилив).
- Хронічна ішемія мозку.
- порушення мозкового кровообігу.

Травматичні фактори. Спричиняють нейрогенні порушення мовлення, проблеми з контролем м'язів, когнітивні та поведінкові зміни.

- Черепно-мозкові травми.
- Травми спинного мозку.

Інфекційні захворювання. Викликають запальні процеси в ЦНС, що впливають на мовлення, пам'ять, мислення.

- Менінгіт, енцефаліт
- Вірусні інфекції (наприклад, герпесвірус, ВІЛ)

Нейродегенеративні хвороби. Призводять до поступового погіршення моторних і когнітивних функцій, мовленнєвих порушень.

- Хвороба Паркінсона
- Хвороба Альцгеймера
- Бічний аміотрофічний склероз (БАС)

Аутоімунні та демієлінізуючі процеси. Імунна система атакує мієлін, що порушує передачу нервових імпульсів, викликаючи дизартрію, проблеми з голосом та артикуляцією.

- Розсіяний склероз.

Пухлини головного та спинного мозку. Викликають труднощі з артикуляцією, пошуком слів, розумінням мовлення.

- Внутрішньочерепні новоутворення (гіпофіз, шишкоподібне тіло, оболонки мозку).

Генетичні та вроджені аномалії. Часто проявляються у дитячому віці як затримка мовленнєвого та психомоторного розвитку.

- Генетичні синдроми (наприклад, синдром Дауна, спадкові нейропатії).
- Вроджені аномалії розвитку нервової системи.

Метаболічні та токсичні фактори. Викликають порушення нервової провідності та когнітивні розлади.

- Отруєння важкими металами (свинець, ртуть).
- Дефіцит вітамінів (зокрема D, B12).

Визначені причини впливають на мовленнєву функційність, де можливе (Рис. 1.2):

- ускладнення артикуляції;
- повільна обробка мовленнєвої інформації;
- порушення вільного мовлення;
- зміна голосу;
- поєднання усіх цих проблем.

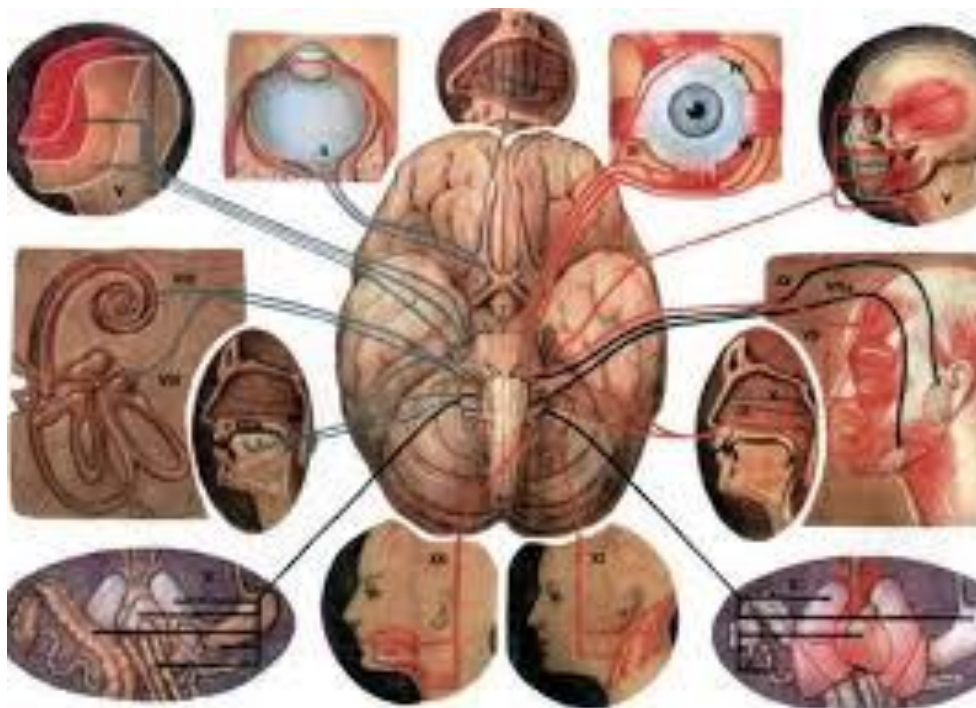


Рис. 1.2. Вплив неврологічних порушень на периферичну систему мовлення
<https://lnk.ua/7pndGP6KC>

Причини неврологічних порушень можна систематизувати у три блоки:

- *ендогенні (внутрішні)*: генетика, дегенеративні процеси, аутоімунні реакції;
- *екзогенні (зовнішні)*: травми, інфекції, токсини, умови довкілля;
- *комбіновані*: поєднання спадкових факторів із зовнішніми впливами.

Причини неврологічних порушень мають комплексний характер. Кожна група чинників по-різному впливає на структури центральної нервової системи, що зумовлює різноманітність клінічних проявів – від афазій та дизартрій до когнітивних і поведінкових розладів. Усвідомлення етіологічної багатогранності неврологічних порушень є ключовим для: правильного діагностичного підходу (визначення джерела ураження та його механізмів); побудови ефективної логопедичної та психокорекційної тактики; формування комплексної реабілітації, що враховує як медичні, так і психолого-педагогічні аспекти.

Тема 2. НЕВРОЛОГІЧНІ ПОРУШЕННЯ

План

- 2.1. Черепно-мозкова травма
- 2.2. Розсіяний склероз
- 2.3. Інсульт
- 2.4. Пухлина головного мозку
- 2.5. Хвороба Паркінсона
- 2.6. Хвороба Альцгеймера
- 2.7. Дитячий церебральний параліч (ДЦП)

Література: 1; 3; 4; 6; 13

2.1. ЧЕРЕПНО-МОЗКОВА ТРАВМА – це фізичне ушкодження голови, яке може супроводжуватися порушенням цілісності мозкових структур. Унаслідок травми виникають проблеми з контролем м'язів, що призводить до нейрогенних розладів мовлення (Рис. 2.1). Такі порушення проявляються у вигляді дизартрії, афазії, труднощів із голосоутворенням, диханням та артикуляцією.

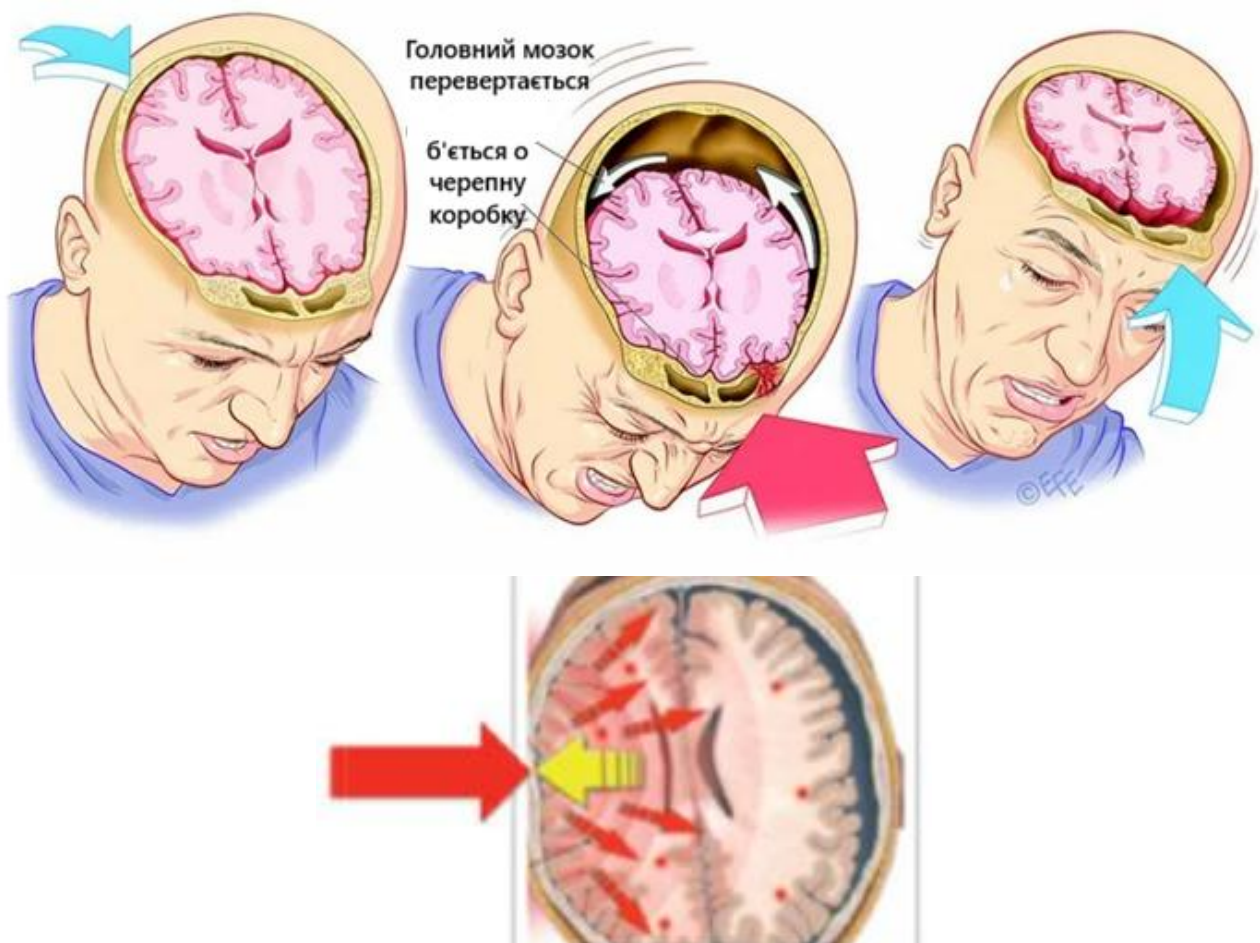


Рис. 2.1. Черепно-мозкова травма <https://surl.li/mmuupj>

Загальні порушення:

- **неврологічні:** порушення свідомості, судоми, головний біль, запаморочення, порушення координації;
- **моторні:** слабкість або параліч кінцівок, порушення тону м'язів, тремор;
- **мовленнєві:** дизартрія, афазія, порушення голосу та мовленнєвого дихання;
- **когнітивні:** зниження пам'яті, уваги, мислення, труднощі у навчанні та прийнятті рішень;
- **емоційно-поведінкові:** дратівливість, депресивні стани, імпульсивність, порушення соціальної адаптації;
- **вегетативні:** порушення сну, апетиту, регуляції серцево-судинної та дихальної систем.

Симптоми порушень мовлення:

- мовлення невиразне;
- не розуміння зверненого мовлення;
- важкість підбору слів;
- порушення дихання;
- не розуміння невербальних сигналів;
- знижене розуміння прочитаного;
- утруднене жування;
- утруднений кашель;
- утруднене ковтання;
- задихання під час їжі.

Для реабілітації важлива логопедична робота, яка включатиме артикуляційні, дихальні, голосові та когнітивні вправи, психологічну підтримку, що забезпечуватиме поступове відновлення мовленнєвої активності та соціальну адаптацію пацієнта.

Основні напрями роботи:

1. Відновлення артикуляційної моторики:
 - вправи для губ, язика, щелепи;
 - тренування точності та сили рухів;
 - використання дзеркала для самоконтролю.
2. Розвиток мовленнєвого дихання та голосу:
 - вправи на діафрагмальне дихання;
 - контроль видиху під час мовлення;
 - голосові вправи для стабілізації тембру та гучності.
3. Корекція просодичного рівня мовлення:
 - робота над ритмом, темпом і інтонацією;
 - вправи для вираження емоційності та логічних наголосів.
4. Формування мовленнєвої виразності та комунікації:
 - відновлення чіткості вимови;
 - поступове ускладнення мовленнєвих завдань (від складів до фраз);
 - розвиток навичок діалогічного мовлення.

5. Робота з когнітивними процесами:

- вправи на пам'ять, увагу, мислення;
- тренування розуміння зверненого мовлення та невербальних сигналів;
- розвиток навичок читання й письма.

6. Психологічна підтримка та мотивація:

- формування позитивного ставлення до занять;
- зменшення тривожності та страху мовленнєвої невдачі;
- співпраця з психологом і неврологом.

Практичний комплекс вправ

Артикуляційна гімнастика – вправи для губ («трубочка», «посмішка»), язика («годинник», «малює»), щелепи (відкривання-закривання рота).

Вправи на оральний праксис – послідовне виконання рухів («відкрити рот – висунути язик – посміхнутися»).

Артикуляційний праксис – вимова складів «па-та-ка» у різному темпі та ритмі.

Дихальні вправи – діафрагмальне дихання з контролем видиху («с» або «ш» на видиху).

Фонаційні вправи – протягування голосних («а-а-а», «о-о-о») із варіюванням сили та гучності.

Ритмізація мовлення – вимова складів чи слів у ритмі метронома.

Інтонаційні вправи – вимова коротких фраз із різними інтонаціями (запитання, твердження, емоційні відтінки).

Вправи на чіткість мовлення – уповільнене проговорювання слів і речень із контролем артикуляції.

Фразове мовлення – складання простих речень за картинками, поступове ускладнення до складних висловлювань.

Комунікативні стратегії – використання коротких висловлювань, невербальної комунікації (жести, міміка) та альтернативних засобів при значних труднощах.

Черепно-мозкова травма є однією з найпоширеніших причин неврологічних порушень, що має поліетіологічний характер і призводить до комплексних змін у функціонуванні мозку. Вона спричиняє структурні пошкодження нервової тканини, порушення міжнейронних зв'язків та дисбаланс у роботі сенсомоторних і когнітивних систем. Унаслідок цього виникають стійкі розлади мовлення, рухової сфери, когнітивних процесів та емоційно-вольової регуляції. Гостре ушкодження головного мозку виступає довготривалим фактором ризику, що потребує ранньої діагностики та комплексної реабілітації. Ефективне відновлення можливе лише за умови поєднання медичних, логопедичних і психолого-педагогічних заходів, спрямованих на відновлення мовленнєвої діяльності, когнітивних функцій та соціальної інтеграції пацієнта.

2.2. РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ – це демієлінізуюче хронічне аутоімунне захворювання, при якому імунна система помилково атакує мієлінову оболонку нервових волокон у головному та спинному мозку. Руйнування мієліну призводить до порушення провідних шляхів білої речовини та розриву зв'язку між центральним і периферичним відділами нервової системи, тобто між мозком і тілом (Рис. 2.2). Унаслідок цього нервові імпульси передаються неправильно або блокуються, що викликає широкий спектр неврологічних симптомів – від сенсорних і моторних порушень до когнітивних змін.

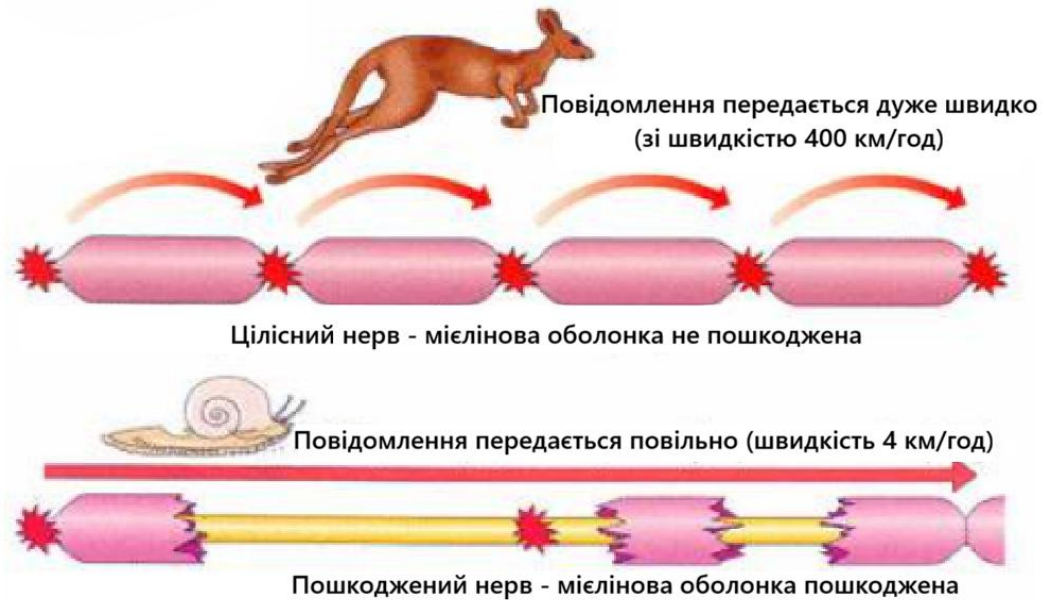


Рис. 2.2. Пошкодження мієлінової оболонки при розсіяному склерозі <https://siladuha.org/main/uk/pro-medicinu/rozsiyaniem-skleroz>

Точні причини розвитку хвороби залишаються невідомими, проте доведено, що вона формується через поєднання генетичної схильності та зовнішніх факторів. Найчастіше розсіяний склероз діагностують у молодих людей (від 20 до 40 років), причому жінки хворіють у 2-3 рази частіше за чоловіків (Рис. 2.3).



Рис. 2.3. Розсіяний склероз <https://surl.li/ccthdz>

Етіологічні чинники це:

Ендогенні (внутрішні) генетичні особливості;

Екзогенні (зовнішні, фізичні, температурні чинники) вірусні інфекції, дефіцит вітаміну D.

Загальні порушення:

неврологічні:

- порушення чутливості: поколювання або оніміння в пальцях, руках, ногах або половині тіла; порушення відчуття твердого гранту під ногами;
- постійна втомлюваність.
- порушення зору різного характеру (ураження зорового нерву на ділянці за очним яблуком в результаті пошкодження мієлінової оболонки);

моторні:

- порушення руху: виражена напруга в ногах або в руках (підвищення м'язового тону);
- можливі й паралічі («зниження м'язової сили в руках і ногах»);
- порушення координації в тілі, похитування при ходьбі, тремтіння в руках і ногах (ураження мозочка);
- слабкість м'язів однієї половини обличчя (пошкодження лицьового нерву);

мовленнєві:

- дизартрія, порушення голосу;

емоційно-поведінкові:

- зайва тривожність, поганий настрій, депресія або, недоречна веселість (ейфорія).

Симптоми порушення мовлення:

Виникає дизартрія

- мовлення невиразне;
- порушення орального праксису;
- порушення артикуляційного праксису;
- зміна якості голосу.

Логопедичний вплив. Відновлення та підтримка мовленнєвих функцій, зменшення проявів дизартрії, покращення комунікативної активності пацієнта.

Основні напрями роботи:

1. Розвиток артикуляційної моторики:

- вправи для губ, язика, щелепи (ізометричні та ізотонічні);
- тренування точності та сили рухів артикуляційних органів;
- використання дзеркала для самоконтролю.

2. Формування орального та артикуляційного праксису:

- вправи на послідовність рухів (наприклад, чергування губних і язикових позицій);
- автоматизація рухових програм для вимови окремих звуків і складів.

3. Робота над диханням і голосом:

- тренування діафрагмального дихання;

- вправи на контроль видиху під час мовлення;
 - голосові вправи для стабілізації тембру, сили та гучності голосу.
4. Корекція просодичного рівня мовлення:
- вправи на ритмізацію мовлення (чітке проговорювання складів у ритмі метронома);
 - інтонаційні вправи для вираження емоційності та логічних наголосів.
5. Розвиток мовленнєвої виразності:
- робота над чіткістю вимови звуків і слів;
 - вправи на уповільнення темпу мовлення для зменшення невиразності;
 - тренування складання простих і складних фраз.
6. Комунікативні стратегії:
- навчання пацієнта використовувати короткі, зрозумілі висловлювання;
 - розвиток навичок невербальної комунікації (жести, міміка);
 - використання альтернативних засобів комунікації у випадку значних мовленнєвих труднощів.
7. Психологічна підтримка:
- формування мотивації до регулярних занять;
 - зменшення тривожності, пов'язаної з мовленнєвими порушеннями;
 - робота у співпраці з психологом та неврологом.

Логопедичний вплив при розсіяному склерозі має бути комплексним: поєднувати артикуляційні, дихальні, голосові вправи з розвитком комунікативних навичок та психологічною підтримкою.

Практичний комплекс вправ

Артикуляційна гімнастика – вправи «трубочка» (витягування губ), «посмішка», «годинник» (рухи язиком вправо-вліво).

Оральний праксис – послідовні рухи («відкрити рот – висунути язик – посміхнутися»).

Артикуляційний праксис – вимова складів «па-та-ка» у різному темпі та ритмі.
Дихальні вправи – діафрагмальне дихання з контролем видиху («с» або «ш» на видиху).

Фонаційні вправи – протягування голосних («а-а-а», «о-о-о») із варіюванням сили та гучності.

Ритмізація мовлення – вимова складів чи слів у ритмі метронома.

Інтонаційні вправи – вимова коротких фраз із різними інтонаціями (запитання, твердження, емоційні відтінки).

Вправи на чіткість мовлення – уповільнене проговорювання слів і речень із контролем артикуляції.

Фразове мовлення – складання простих речень за картинками, поступове ускладнення до складних висловлювань.

Комунікативні стратегії – використання коротких висловлювань, невербальної комунікації (жести, міміка) та альтернативних засобів при значних труднощах.

2.3. ІНСУЛЬТ – гостре порушення мозкового кровообігу, що спричинює ушкодження тканин мозку і розлади його функцій. До інсультів відносять інфаркт мозку, крововилив у мозок і субарахноїдальний крововилив. Основними причинами є високий артеріальний тиск, атеросклероз, хвороби серця (аритмії), діабет, куріння та стрес.

Виділяють види інсульту та їх механізми: **Ішемічний**: тромб перекриває артерію, що постачає кров до мозку. **Геморагічний**: крововилив у мозок внаслідок розриву судини, часто через різкий стрибок тиску (Рис. 2.4, 2.5).



Рис. 2.4. Інсульт <https://surl.li/thbcbh>



Рис. 2.5. Невралгія трійчастого нерва <https://surl.li/nkjerh>

Розпізнавання інсульту

Ознака	Симптоми	Що звернути увагу
Координація	– запаморочення – раптова слабкість – втрата рівноваги	
Голова	– гострий головний біль	
Зір	– різке погіршення зору	Скарги – не бачить на один або два ока
Обличчя	– параліч м'язів обличчя (зазвичай з однієї сторони тіла – асиметрія, опущений кутик рота)	Попросіть усміхнутися – одна половина обличчя «не функціонує» (куточок рота опущений з однієї сторони)
Язик	– параліч м'язів язика	Попросіть висунути язик – форма не симетрична
Рука	– слабкість або оніміння	Попросіть підняти обидві руки – одна опускається або не рухається
Мова	– порушення мовлення (нечітка, незрозуміла, відсутня)	Попросіть повторити просте речення – виникають труднощі
Час	– раптовість симптомів	Важливо негайно викликати швидку допомогу – кожна хвилина критична

Загальні порушення:

- **неврологічні:** порушення свідомості, головний біль, запаморочення, судоми, асиметрія обличчя, слабкість у кінцівках;
- **моторні:** парези та паралічі, порушення координації рухів, зміни м'язового тону;
- **мовленнєві:** афазія, дизартрія, порушення голосу, мовленнєвого дихання;
- **когнітивні:** зниження пам'яті, уваги, мислення, труднощі у сприйнятті та виконанні інструкцій;
- **емоційно-поведінкові:** депресивні стани, тривожність, емоційна лабільність, порушення соціальної адаптації;
- **вегетативні та соматичні:** порушення роботи серцево-судинної системи, дихання, ковтання, сну.

Окрім фізичних та когнітивних порушень можуть виникнути вербальні проблеми. Які впливають на розуміння та продукування мовлення. Існують різні види афазії. Це труднощі з говорінням (експресивна афазія) або розумінням (сенсорна афазія) мовлення.

Симптоми порушення мовлення:

- мовлення незрозуміле;
- труднощі скласти речення;
- заміна слів;
- не розуміння зверненого мовлення;
- знижена здатність писати;
- повторення слів.

Логопедична робота при інсульті проводиться відповідно до форми афазії: включає відновлення мовленнєвого продукування, розуміння, письма й читання, а також корекцію голосових і просодичних характеристик, що забезпечує поступове повернення пацієнта до ефективної комунікації та соціальної адаптації.

Основні напрями роботи:

1. Діагностика мовленнєвих порушень:
 - визначення виду афазії (експресивна, сенсорна, амнестична тощо);
 - оцінка рівня розуміння та продукування мовлення;
 - аналіз письмових і читальних навичок.
2. Відновлення мовленнєвого продукування:
 - вправи на відтворення звуків, складів, слів;
 - поступове ускладнення мовленнєвих завдань (від простих речень до складних висловлювань);
 - робота над семантикою слова та побудовою фраз.
3. Розвиток розуміння мовлення:
 - вправи на розпізнавання слів і фраз;
 - робота з картками, малюнками, предметами;
 - тренування розуміння інструкцій різної складності.
4. Корекція письма та читання:
 - відновлення навичок написання літер, слів, речень;
 - вправи на читання вголос та мовчки;
 - робота над розумінням прочитаного.
5. Розвиток просодики та голосових функцій:
 - вправи на ритм, інтонацію, темп мовлення;
 - тренування сили та виразності голосу;
 - робота над паузами та логічними наголосами.
6. Комунікативні стратегії:
 - навчання використанню коротких, зрозумілих висловлювань;
 - розвиток невербальної комунікації (жести, міміка);
 - застосування альтернативних засобів комунікації при тяжких формах афазії.
7. Психологічна підтримка:
 - формування позитивної мотивації до занять;
 - зменшення тривожності та страху мовленнєвої невдачі;
 - співпраця з психологом, неврологом та реабілітологом.

Практичний комплекс вправ

Артикуляційна гімнастика – вправи для губ («трубочка», «посмішка»), язика («годинник», «малюк»), щелепи (відкривання-закривання рота).

Вимова складів – повторення складів «па-та-ка», «ма-мо-му» з поступовим ускладненням.

Фонаційні вправи – протягування голосних («а-а-а», «о-о-о») із варіюванням сили та гучності.

Ритмізація мовлення – вимова складів у ритмі метронома для розвитку темпу й ритму.

Розуміння інструкцій – виконання простих команд («поклади ручку на стіл», «відкрий книгу»), поступове ускладнення.

Робота з картками та малюнками – називання предметів, складання простих речень за картинками.

Читання вголос – короткі слова й речення, поступове ускладнення до невеликих текстів.

Письмові вправи – написання літер, складів, слів, відновлення навичок письма.

Діалогічні вправи – відтворення простих діалогів («Привіт – Як справи?»), поступове ускладнення.

Інтонаційні вправи – вимова фраз із різними інтонаціями (запитання, твердження, емоційні відтінки).

2.4. ПУХЛИНА ГОЛОВНОГО МОЗКУ – група внутрішньочерепних новоутворень, які можуть уражати як церебральні тканини, так і залози мозку (гіпофіз і шишкоподібне тіло), його оболонки, кровоносні судини чи нерви. Впливають на мовлення прямо чи опосередковано. Викликають труднощі з артикуляцією, пошуком слів, розумінням мовлення і зміною якості голосу (Рис.2.6).

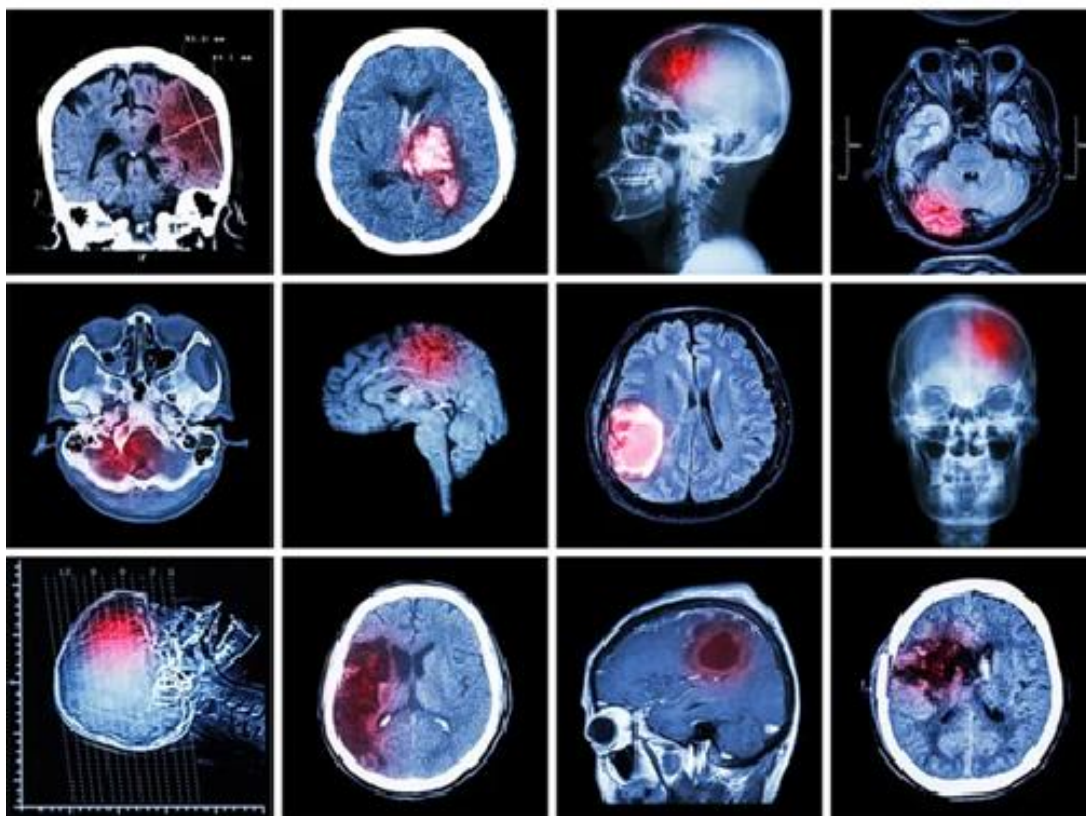


Рис. 2.6. Пухлина головного мозку <https://surl.li/zexhba>

Причини пухлин головного мозку

Група причин	Приклади / пояснення
Генетична схильність	Наявність пухлин у родичів, спадкові мутації, лейкодистрофії
Аутоімунні та інфекційні фактори	Повільні вірусні інфекції, імунодефіцитні стани, ускладнення після інфекцій
Радіаційне та електромагнітне випромінювання	Вплив іонізуючої радіації, тривале використання мобільних пристроїв (як фактор ризику)
Токсичні впливи	Контакт із канцерогенами, важкими металами, промисловими викидами, неякісною їжею
Екологічні фактори	Несприятливе довкілля, промислові зони, забруднене повітря, підвищене опромінення
Вікові та соціальні чинники	Частіше зустрічаються у дітей та людей похилого віку; професійні шкідливості (робота з хімікатами, радіацією)

Загальні порушення:

- **неврологічні:** головний біль, запаморочення, судоми, порушення свідомості, підвищення внутрішньочерепного тиску;
- **моторні:** слабкість у кінцівках, порушення координації, зміни м'язового тону, парези;
- **мовленнєві:** афазія, дизартрія, зміни голосу та мовленнєвого дихання;
- **когнітивні:** зниження пам'яті, уваги, мислення, труднощі у навчанні та прийнятті рішень;
- **емоційно-поведінкові:** депресивні стани, тривожність, емоційна нестабільність, порушення соціальної адаптації;
- **вегетативні та соматичні:** порушення сну, апетиту, роботи серцево-судинної та дихальної систем, зміни гормонального балансу (при ураженні гіпофіза).

Симптоми порушення мовлення:

- порушення артикуляції;
- пошук потрібних слів;
- не розуміння зверненого мовлення;
- зміна якості голосу.

Логопедична робота при пухлині головного мозку спрямована на відновлення та підтримку мовленнєвих функцій, які порушуються внаслідок здавлення або ураження мозкових структур новоутворенням. Вона має комплексний характер і поєднує діагностику, корекцію та розвиток комунікативних навичок. Логопедичний вплив спрямований на: стимулювання вимови звуків мовлення; відновлення та корекцію фразового мовлення; роботу над семантикою слова; відновлення голосу.

Основні напрями роботи:

1. Діагностика мовленнєвих порушень:
 - визначення рівня артикуляційних, голосових та когнітивних порушень;
 - аналіз симптомів (пошук слів, порушення артикуляції, зміна голосу, труднощі розуміння мовлення).
2. Відновлення артикуляційної моторики:
 - вправи для губ, язика, щелепи;
 - тренування точності та сили рухів;
 - автоматизація вимови окремих звуків і складів.
3. Розвиток мовленнєвого продукування:
 - стимулювання вимови звуків;
 - відновлення та корекція фразового мовлення;
 - робота над семантикою слова та побудовою речень.
4. Корекція голосових функцій:
 - вправи для стабілізації тембру, сили та гучності голосу;
 - розвиток інтонаційної виразності;
 - робота над паузами та логічними наголосами.
5. Розвиток розуміння мовлення:
 - вправи на розпізнавання слів і фраз;
 - робота з картками, малюнками, предметами;
 - тренування розуміння інструкцій різної складності.
6. Комунікативні стратегії:
 - навчання використанню коротких і зрозумілих висловлювань;
 - розвиток невербальної комунікації (жести, міміка);
 - застосування альтернативних засобів комунікації при значних порушеннях.
7. Психологічна підтримка:
 - формування мотивації до занять;
 - зменшення тривожності, пов'язаної з мовленнєвими труднощами;
 - співпраця з психологом та неврологом.

Практичний комплекс вправ

Артикуляційна гімнастика – вправи «трубочка» (витягування губ), «посмішка», «годинник» (рухи язиком вправо-вліво).

Вправи на точність артикуляції – вимова складів «па-та-ка» у різному темпі та ритмі.

Стимуляція звуковимови – повторення окремих голосних («а», «о», «і») та приголосних із поступовим ускладненням.

Фразове мовлення – складання простих речень за картинками, поступове ускладнення до складних висловлювань.

Робота над семантикою слова – добір синонімів, антонімів, пояснення значення слова.

Голосові вправи – протягування голосних із варіюванням сили та гучності («а-а-а», «о-о-о»).

Інтонаційні вправи – вимова коротких фраз із різними інтонаціями (запитання, твердження, емоційні відтінки).

Розуміння мовлення – виконання інструкцій («поклади ручку на стіл», «відкрий книгу»), робота з картками.

Читання та письмо – читання коротких текстів уголос, написання слів і речень із поступовим ускладненням.

Комунікативні діалоги – відтворення простих діалогів («Привіт – Як справи?»), поступове ускладнення до більш розгорнутих бесід.

2.5. ХВОРОБА ПАРКІНСОНА є прогресуючим неврологічним розладом, який з часом погіршується. Це впливає на здатність координувати м'язи. Тіло виробляє речовину під назвою *дофамін*, який утворюється в частині мозку під назвою чорна субстанція. Під час хвороби Паркінсона чорна субстанція починає відмирати, що зменшує вироблення кількості дофаміну (Рис. 2.7).

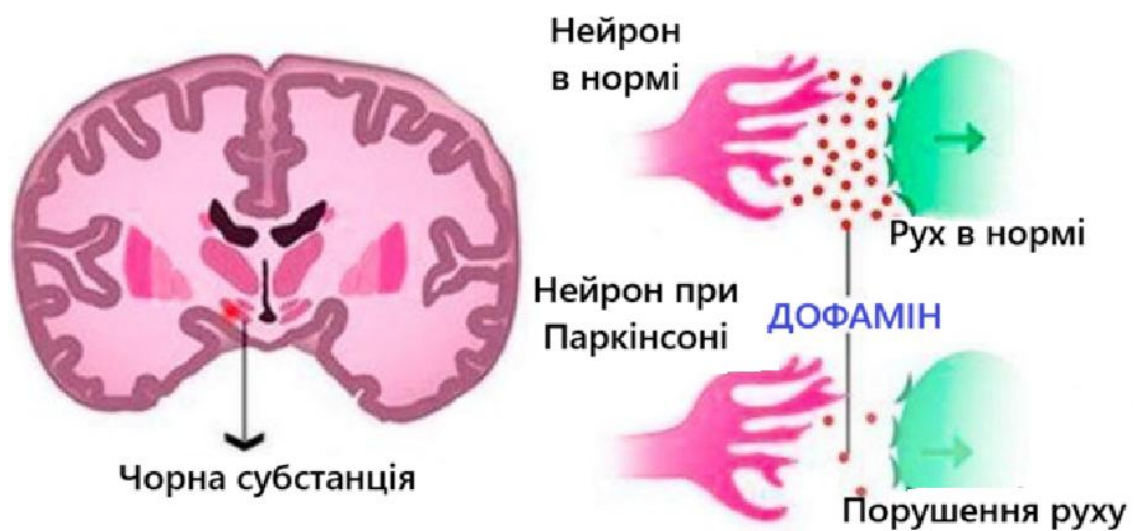


Рис. 2.7. Порушення вироблення кількості дофаміну при Паркінсоні <https://kfz-stahlrad.com.ua/xvoroba-parkinsona-prichini-i-patogenez/>

На розвиток хвороби впливають: аутоімунні чинники; оксидативний стрес, який є результатом надмірного накопичення вільнорадикальних молекул і перекису водню в процесі розпаду дофаміну; мітохондріальні порушення; ексайтотоксичність, масова загибель нейронів під впливом надлишку глутамата, що активує підвищення концентрації кальцію всередині клітини; апоптоз – фізіологічно запрограмована загибель нервових клітин, що посилюється під впливом зовнішніх і внутрішніх факторів. Всі ці процеси відіграють ключову роль в патогенезі паркінсонізму і ведуть до загибелі пігментованих нейронів нігри.

Хвороба Паркінсона виникає через поєднання спадкової схильності, вікових змін та зовнішніх факторів (токсини, інфекції, травми, стреси). Основний механізм – дегенерація дофамінергічних нейронів у чорній субстанції мозку, що призводить до дефіциту дофаміну та порушення рухових і когнітивних функцій.

Причини хвороби Паркінсона

Група причин	Приклади / пояснення
Генетична схильність	Мутації генів, сімейні випадки раннього Паркінсонізму; ризик зростає при наявності хворих родичів
Вікові зміни	Старіння нервової системи, зниження здатності нейронів до регенерації; найчастіше після 60 років
Дегенерація нейронів	Загибель дофамінергічних клітин чорної субстанції, що викликає дефіцит дофаміну та рухові порушення
Токсичні фактори	Важкі метали, пестициди, алкоголь, деякі ліки (наприклад, хлорпромазин)
Інфекції та запальні процеси	Менінгіт, енцефаліт, вірусні ураження, ускладнення після грипу можуть підвищувати ризик
Черепно-мозкові травми	Повторні травми голови можуть запускати дегенеративні процеси
Екологічні чинники	Несприятливе довкілля, промислові викиди, радіація, електромагнітні поля
Дефіцит вітаміну D	Знижує захист нейронів від токсинів та прискорює дегенерацію
Стрес і спосіб життя	Хронічна втома, тривалі стреси, куріння можуть бути додатковими факторами ризику

Хвороба Паркінсона має системний характер: поєднання моторних і немоторних симптомів поступово обмежує рухову активність, когнітивні можливості та соціальну адаптацію пацієнта (Рис. 2.8).

Загальні порушення:

рухові порушення:

- тремор у стані спокою (найчастіше рук);
- ригідність м'язів (відчуття «жорсткості»);
- брадикінезія — уповільненість рухів, труднощі з їх початком;
- постуральна нестійкість — порушення рівноваги, падіння.

когнітивні та психоемоційні зміни:

- зниження пам'яті та уваги;
- уповільнення мислення;
- депресивні стани, тривожність;
- порушення сну.

вегетативні та соматичні симптоми:

- труднощі з ковтанням і мовленням (гіпофонія, дизартрія);
- запори, проблеми з сечовипусканням;
- надмірне потовиділення, коливання артеріального тиску.

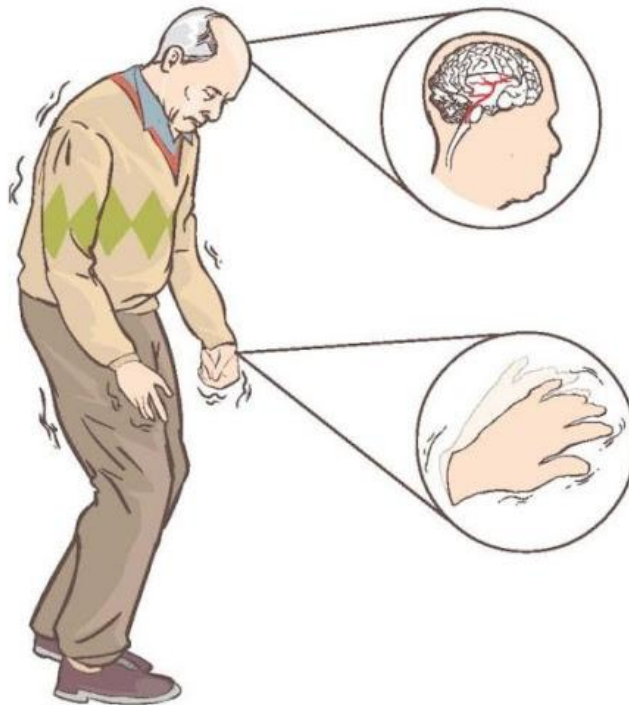


Рис. 2.8. Хвороба Паркінсона <https://surl.li/ntopfc>

Симптоми порушення мовлення:

- приглушене мовлення;
- тихе мовлення;
- дисфагія (утруднене ковтання);
- тремтячий голос;
- дизартрія.

Логопедична робота. Самостійно лікувати хворобу Паркінсона логопед не може, лише у співпраці з медичними фахівцями. Логопедичний вплив спрямований на: масаж м'язів, що беруть участь в акті ковтання, жування, міміки; масаж м'язів язика; виконання комплексу спеціальних вправ лікувальної гімнастики для підвищення функціональної активності вищезазначених м'язів.

Основні напрями роботи:

1. Розвиток артикуляційної моторики:

- вправи для губ, язика, щелепи;
- масаж м'язів, що беруть участь у ковтанні, жуванні, міміці;
- спеціальні вправи лікувальної гімнастики для підвищення функціональної активності.

2. Корекція голосових функцій:

- вправи для підвищення сили та гучності голосу;
- тренування тембру та інтонаційної виразності;
- робота над стабілізацією темпу мовлення.

3. Розвиток мовленнєвого дихання:

- вправи на діафрагмальне дихання;
- контроль видиху під час мовлення;

- тренування тривалості фонації.
- 4. Подолання дизартрії та дисфагії:
 - вправи для чіткої вимови звуків і складів;
 - тренування ковтання та жування;
 - робота над координацією артикуляційних і дихальних рухів.
- 5. Формування мовленнєвої виразності та комунікації:
 - уповільнення темпу мовлення для зменшення невиразності;
 - вправи на складання простих і складних фраз;
 - розвиток діалогічного мовлення та комунікативних стратегій.
- 6. Психологічна підтримка:
 - формування мотивації до регулярних занять;
 - зменшення тривожності, пов'язаної з мовленнєвими труднощами;
 - навчання пацієнта альтернативним способам комунікації у випадку значних порушень.

Практичний комплекс вправ

Масаж м'язів язика та губ – легкі натискання й розтягування для зняття напруги.

Вправи для жування – стискання та розтискання щелепи з контролем рухів.

Тренування ковтання – ковтання невеликих порцій води з паузами для контролю.

Діафрагмальне дихання – вдих через ніс, повільний видих через рот із вимовою звука «с».

Фонаційні вправи – тривале протягування голосних («а», «о», «і») з поступовим збільшенням гучності.

Інтонаційні вправи – вимова коротких фраз із різними емоційними відтінками (радість, здивування, сум).

Ритмізація мовлення – проговорювання складів («па-та-ка») у ритмі метронома.

Артикуляційна гімнастика – вправи «кінчик язика до зубів», «облизування губ», «надування щік».

Вправи на темп мовлення – читання коротких речень спочатку повільно, потім у нормальному темпі.

Діалогічні вправи – складання простих діалогів із логопедом («Привіт – Як справи?»).

Вправи на голосову силу – вимова слів із поступовим наростанням гучності («мама», «тато»).

Комунікативні стратегії – використання жестів і міміки для підсилення мовленнєвого висловлювання.

2.6. ХВОРОБА АЛЬЦГЕЙМЕРА – це прогресуюче нейродегенеративне захворювання, яке характеризується поступовим зниженням когнітивних функцій, пам'яті, мислення та мовлення. Вона є найпоширенішою формою деменції й призводить до значних труднощів у повсякденному житті та комунікації (Рис. 2.9, 2.10).

Причини хвороби Альцгеймера, досі вивчаються, але наразі відомо, що вона виникає через поєднання генетичних, біологічних та середовищних факторів. Найважливішими механізмами є накопичення бета-амілоїдних бляшок, патологічні зміни тау-білка, спадкова схильність та вплив способу життя. Найбільший ризик – похилий вік (60–65 років і старше), жінки хворіють частіше за чоловіків.

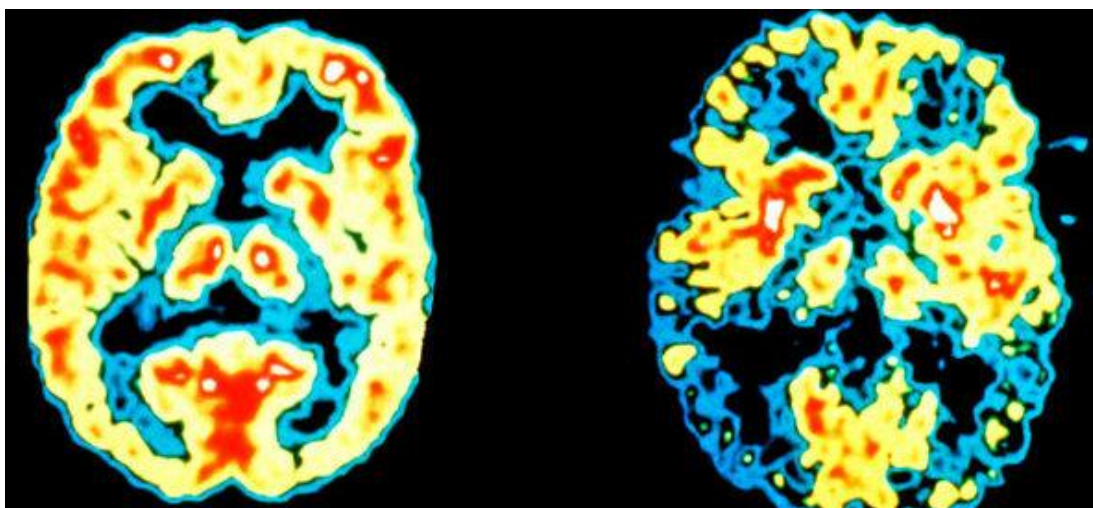


Рис.2.9. Хвороба Альцгеймера <https://surl.lt/qpzxat>

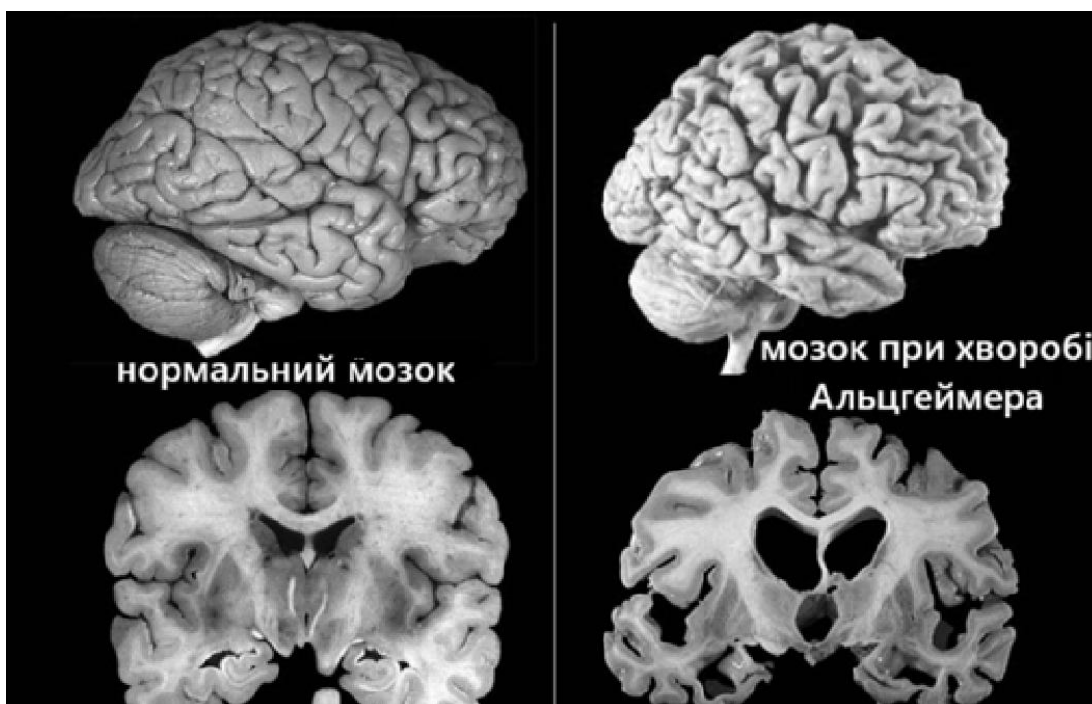


Рис.2.10. Порівняння мозку в нормі та при хворобі Альцгеймера <https://unimed.zp.ua/wp-content/uploads/2017/10/2-1.jpg>

Причини хвороби Альцгеймера

Причина	Механізм	Наслідок
Генетичні мутації (APP, PSEN1, PSEN2, APOE ε4)	Порушення білкового обміну	Рання або пізня форма хвороби
Амілоїдні бляшки	Блокування сигналів між нейронами	Порушення пам'яті, когнітивний спад
Тау-білок	Нейрофібрилярні клубки	Загибель нейронів
Холінергічний дефіцит	Зниження ацетилхоліну	Погіршення уваги, мислення
Супутні хвороби та спосіб життя	Судинні, метаболічні, психоемоційні фактори	Підвищення ризику деменції

Під час хвороба Альцгеймера виникає комплекс когнітивних, мовленнєвих, емоційних та поведінкових порушень, які поступово прогресують і призводять до втрати самостійності.

Загальні порушення:

когнітивні порушення:

- погіршення пам'яті (спочатку короточасної, згодом довготривалої);
- зниження уваги та здатності до концентрації;
- дезорієнтація у часі та просторі;
- труднощі у мисленні, прийнятті рішень, плануванні.

мовленнєві порушення:

- зменшення мовленнєвої активності;
- афатичні прояви (труднощі у доборі слів, побудові речень);
- зниження розуміння мовлення;
- порушення комунікативної взаємодії.

емоційно-поведінкові порушення:

- депресивні та тривожні стани;
- емоційна лабільність, дратівливість;
- апатія, втрата інтересу до діяльності;
- порушення соціальної адаптації.

вегетативні та соматичні порушення:

- розлади сну;
- зниження апетиту;
- поступове виснаження організму.

Симптоми порушення мовлення та когнітивних процесів:

- порушення пам'яті – труднощі із запам'ятовуванням слів, імен, подій.
- зниження мовленнєвої активності – пацієнт говорить менше, використовує простіші конструкції.
- афазійні прояви – труднощі у доборі слів, порушення граматичної структури речень.
- зниження розуміння мовлення – складність у сприйнятті інструкцій та складних висловлювань.

- порушення когнітивних процесів – увага, мислення, орієнтація в часі та просторі.

Сучасні наукові дослідження в галузі медицини та біохімії показують, що хімічна речовина **такрин** у поєднанні з похідними **кумарину** може впливати на гальмування механізмів розвитку хвороби Альцгеймера, що ілюструє даний рисунок (Рис. 2.10.1).



Назва: Такрин та 7-гідроксикумарин: нейропротекторні властивості

На зображенні показано порівняння здорового мозку та мозку при хворобі Альцгеймера.

Також представлено хімічну структуру такрину, похідного 7-гідроксикумарину. Сині стрілки вказують на основні нейропротекторні ефекти сполуки: зменшення оксидативного стресу, хелатування металів, антиагрегаційна дія, інгібування ацетилхолінестерази (АХЕ) та захист ДНК.

Рис.2.10.1. Порівняння мозку в нормі та при хворобі Альцгеймера нейрозахисні механізми дії такрину та 7-гідроксикумарину

https://www.academia.edu/115507628/Targeting_copper_II_induced_oxidative_stress_and_the_acetylcholinesterase_system_in_Alzheimers_disease_using_multifunctional_tacrine_coumarin_hybrid_molecules

Логопедична робота. Логопедична робота при хворобі Альцгеймера має підтримувальний характер: вона не може зупинити прогресування хвороби, але допомагає зберегти мовленнєву активність, комунікацію та якість життя пацієнта: забезпечення комунікативної активності, уповільнення прогресування мовленнєвих порушень, збереження максимальної самостійності пацієнта.

Основні напрями роботи

1. Стимуляція мовленнєвої активності – вправи на називання предметів, складання простих речень.
2. Розвиток пам'яті та уваги – робота з картками, повторення слів, вправи на асоціації.
3. Підтримка розуміння мовлення – виконання простих інструкцій, робота з малюнками та сюжетними картинками.
4. Формування комунікативних стратегій – використання коротких висловлювань, невербальних засобів (жести, міміка).
5. Робота над просодикою – вправи на інтонацію, ритм, паузи.
6. Психологічна підтримка – створення позитивної атмосфери, зменшення тривожності, мотивація до спілкування.
7. Соціальна адаптація – навчання пацієнта та його родини простим комунікативним прийомам для щоденного життя.

Практичний комплекс вправ

Називання предметів – пацієнт називає знайомі предмети (ручка, книга, чашка).

Складання простих речень – побудова речень за картинками («Це кіт», «Дівчинка читає»).

Вправи на пам'ять – повторення слів чи чисел у правильному порядку.

Асоціативні вправи – добір слів за асоціаціями («молоко – корова», «сонце – день»).

Робота з картками – пацієнт співвідносить слово з відповідним малюнком.

Виконання інструкцій – прості команди («Візьми ручку», «Відкрий книгу»).

Читання коротких текстів – читання простих речень уголос із поясненням змісту.

Письмові вправи – написання знайомих слів, власного імені, дати.

Інтонаційні вправи – вимова фраз із різними інтонаціями (запитання, твердження, емоційні відтінки).

Комунікативні діалоги – відтворення простих діалогів («Добрий день – Добрий день», «Як справи – Добре»).

2.7. ДИТЯЧИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ ПАРАЛІЧ – стійкі непрогресуючі рухові синдроми (гіперкінези, атаксія, парези, паралічі) спровоковані ураженням центральної нервової системи у перинатальному, інтранатальному та постнатальному періодах. Специфіка порушень впливає не лише на рухову функційність дитини, але й на її інтелектуальний, психічний та мовленнєвий розвиток, відбивається на їх харчуванні, яке за дослідженнями вчених має взаємозалежить з нейромоторною зрілістю. Зрідка поєднаний із епілептичними нападами, патологією слуху, зору тощо. Визначена проблема до сьогодні залишається актуальною в дитячій неврології у всьому світі.

ДЦП має багатофакторну природу: поєднання гіпоксії, інфекцій, травм та ускладнень розвитку мозку. Це призводить до стійких порушень рухових і мовленнєвих функцій, які не прогресують, але потребують постійної реабілітації.

Причини церебрального паралічу

Етап	Причини	Наслідки
Пренатальні	гіпоксія, інфекції, токсини, генетика	недорозвинення мозкових структур
Інтранатальні	асфіксія, родова травма, крововиливи	ушкодження ЦНС, порушення моторики
Постнатальні	інфекції, травми, отруєння	стійкі рухові та мовленнєві порушення

Важливого значення під час діагностики набувають перинатальні та постнатальні маркери дитячого церебрального паралічу. Зокрема, вивчення перинатального періоду дає можливість сфокусувати увагу на критичних етапах розвитку плоду під час формування органів та систем організму. Виявлення

можливих ускладнень ще до народження дозволяє профільним фахівцям вчасно врахувати патологічні ризики (Рис. 2.11).

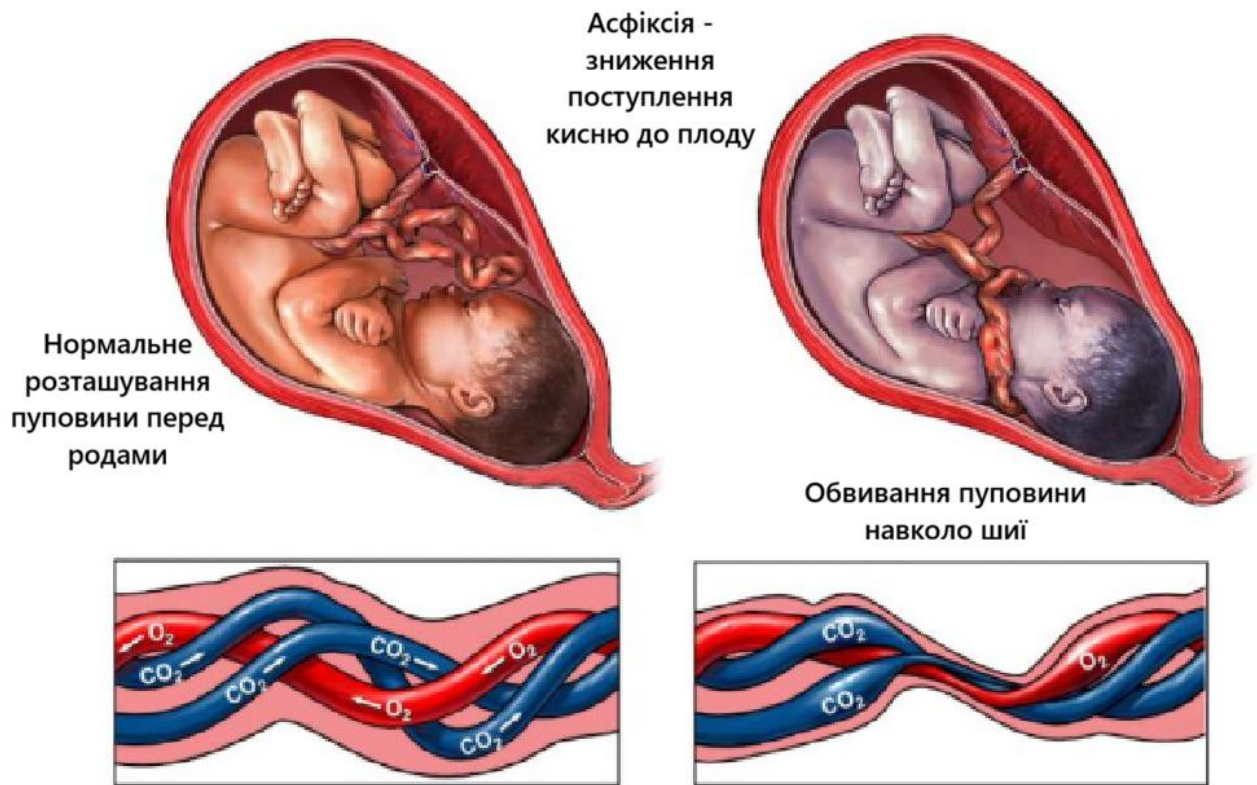


Рис.2.11. Асфіксія плоду <https://hiehelpcenter.org/medical/causes-risk-factors/umbilical-cord-problems/>

Згідно матеріалів дослідження діти з церебральним паралічем під час перинатального розвитку постійно перебувають в зоні ризику. Більшість їх матерів та батьків середнього та старшого віку. Значний відсоток жінок важко переносили токсикоз та гестоз вагітності, деякі перебували на стаціонарному лікуванні. Їх самопочуття погіршувалось в умовах хронічних, інфекційних, вірусних та інших захворювань, що значно вплинуло на інтранатальний період – перебіг пологів, які потребували стимуляції (медичної, механічної).

У переважної кількості новонароджених виявляють гіпоксію, асфіксію та ішемію. Їх постнатальний період розвитку характеризується певними ускладненнями: зменшена вага, недостатній зріст, штучне вигодовування. У більшості дітей з церебральним паралічем основні нейромоторні складові (тримання голови, сидіння, стояння, ходіння) відставали від нормотипового розвитку.

ДЦП має кілька клінічних форм, які відрізняються ступенем ураження моторики та мовлення. Це важливо враховувати при складанні логопедичних програм і планів реабілітації (Рис. 2.12).

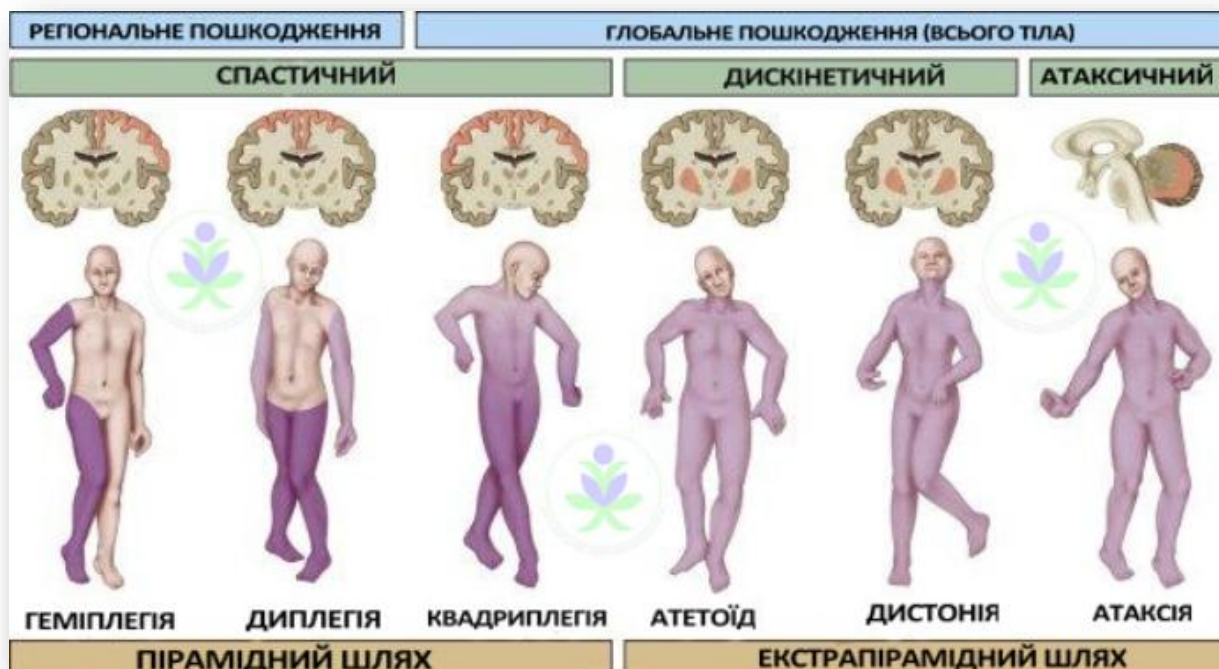


Рис.2.12. Форми церебрального паралічу <https://surl.li/zmrvsy>

Форми церебрального паралічу

Тип ДЦП	Основні прояви	Вплив на мовлення
Спастичний	Скутість, підвищений тонус, обмежені рухи	Дизартрія, труднощі артикуляції
Дискінетичний	Неконтрольовані рухи, зміни тону	Порушення ковтання, вимови, голосу
Атактичний	Порушення рівноваги, координації	Нерівномірне, уповільнене мовлення
Змішаний	Комбінація симптомів	Варіативні порушення залежно від форми

ДЦП має комплекс стійких порушень, які охоплюють різні сфери розвитку дитини.

Загальні порушення:

рухові:

- спастичність (підвищений тонус м'язів);
- парези та паралічі;
- порушення координації та рівноваги;
- патологічні рухові стереотипи.

мовленнєві:

- дизартрія (нечітка вимова, порушення артикуляції);
- затримка мовленнєвого розвитку;
- труднощі з голосоутворенням і мовленнєвим диханням;
- комунікативні труднощі.

когнітивні:

- зниження пам'яті та уваги;
- труднощі у навчанні;
- уповільнення мислення;
- можливі інтелектуальні порушення.

емоційно-поведінкові:

- емоційна нестабільність;
- тривожність, депресивні прояви;
- труднощі соціальної адаптації.

вегетативні та соматичні:

- проблеми з ковтанням, харчуванням;
- порушення роботи внутрішніх органів;
- епілептичні напади (у частини дітей).

Розлади ДЦП призводять до труднощів з мовленням, що проявляються у вигляді:

- **дизартрії** – порушення артикуляційної моторики, нечітка вимова звуків;
- **афазійних симптомів** – труднощі у формуванні та розумінні мовлення;
- **порушень голосу** – зміна сили, тембру, інтонації;
- **розладів мовленнєвого дихання** – недостатній контроль видиху, короткі фонаційні видихи;
- **затримки мовленнєвого розвитку** – обмежений словниковий запас, труднощі у побудові речень.

Такі порушення негативно впливають на когнітивний розвиток, соціальну адаптацію та емоційний стан дитини, формуючи відчуття невпевненості, страх мовленнєвої невдачі та труднощі у спілкуванні з однолітками.

Логопедична робота при дитячому церебральному паралічі (ДЦП) має комплексний характер і спрямована на розвиток мовленнєвої активності, корекцію артикуляційних порушень та підтримку комунікативних навичок.

1. Розвиток артикуляційної моторики
 - вправи для губ, язика, щелепи;
 - тренування точності та сили рухів;
 - використання дзеркала для самоконтролю.
2. Формування мовленнєвого дихання:
 - діафрагмальне дихання;
 - вправи на контроль видиху під час мовлення;
 - поєднання дихання з вимовою складів і слів.
3. Корекція голосових функцій:
 - вправи на протягування голосних;
 - варіювання сили та гучності голосу;
 - розвиток тембру та інтонаційної виразності.
4. Розвиток просодики мовлення:
 - вправи на ритм, темп, інтонацію;
 - відтворення емоційних відтінків у мовленні.

5. Формування словникового запасу та граматичних конструкцій:
 - називання предметів;
 - складання простих речень;
 - поступове ускладнення до зв'язних висловлювань.
6. Розвиток комунікативних навичок:
 - діалогічні вправи («Привіт – Як справи?»);
 - рольові ігри;
 - використання невербальних засобів (жести, міміка).
7. Когнітивна підтримка:
 - вправи на пам'ять, увагу, мислення;
 - робота з картками, сюжетними малюнками;
 - читання та письмо з поступовим ускладненням.
8. Психологічна підтримка:
 - створення позитивної атмосфери занять;
 - мотивація до спілкування;
 - зменшення тривожності та страху мовленнєвої невдачі.

Практичний комплекс вправ

Артикуляційна гімнастика – вправи для губ («трубочка», «посмішка»), язика («годинник», «малює»), щелепи (відкривання-закривання рота).

Вправи з дзеркалом – дитина виконує артикуляційні рухи перед дзеркалом для самоконтролю.

Дихальні вправи – діафрагмальне дихання, контроль видиху («с», «ш» на видиху).

Фонаційні вправи – протягування голосних («а-а-а», «о-о-о») із варіюванням сили та гучності.

Ритмізація мовлення – вимова складів у ритмі метронома або під музику.

Інтонаційні вправи – вимова коротких фраз із різними інтонаціями (запитання, твердження, емоційні відтінки).

Називання предметів – робота з картками, складання простих речень («Це м'яч», «Дівчинка грає»).

Діалогічні вправи – відтворення простих діалогів («Привіт – Добрий день», «Як справи – Добре»).

Рольові ігри – моделювання ситуацій спілкування («У магазині», «У школі»).

Письмові та читальні вправи – написання знайомих слів, читання коротких текстів уголос.

ТЕМА 3. ВИДИ МОВЛЕННЄВИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ НЕВРОЛОГІЧНИХ РОЗЛАДАХ

План

- 3.1. Симптоми та логопедичний вплив при афазії
- 3.2. Симптоми та логопедичний вплив при апраксії мовлення
- 3.3. Симптоми та логопедичний вплив при дизартрії
- 3.4. Симптоми та логопедичний вплив при дисфонії
- 3.5. Симптоми та логопедичний вплив при дисфагії
- 3.6. Симптоми та логопедичний вплив при агнозії

Література: 3; 6; 7; 8; 9;10

3.1. Симптоми та логопедичний вплив при афазії

3.1.1. АФАЗИЯ – це мовленнєвий розлад, який виникає через ураження мовленнєвих центрів головного мозку (найчастіше після інсульту), що призводить до втрати або порушення здатності розуміти та/або продукувати мову. Афазія не пов'язана з порушенням слуху чи роботи мовленнєвого апарату, а саме з пошкодженням нейронних структур кори мозку (Рис. 3.1).



Рис.3.1. Ураження мовленнєвих центрів при афазії
<https://znaniija.com/task/34666398>

Причини порушення:

- інсульт (найчастіше);
- травми головного мозку;
- інфекційні захворювання;
- запалення головного мозку (енцефаліт, менінгіт);
- пухлини головного мозку;
- абсцеси (обмежене скупчення гною в тканинах або органах, яке утворюється внаслідок інфекційного запалення);
- нейродегенеративні хвороби (наприклад, хвороба Альцгеймера);
- судинні захворювання головного мозку (ішемія, крововиливи, стеноз, аневризми).

Характеризується порушеннями різних мовленнєвих модальностей (експресивне, імпресивне мовлення, читання та письмо); охоплює різні рівні організації мовлення (фонетику, лексику, граматику, семантику); впливає на в'язки з іншими психічними процесами і призводить до дезінтеграції всієї психічної сфери людини, порушуючи, передусім комунікативну функцію мовлення.

В залежності від зони ураження мозку розрізняють **7 форм афазій (3.2):**

- о Аферентна моторна афазія.
- о Еферентна моторна афазія.
- о Сенсорна акустико-гностична афазія.
- о Сенсорна акустико-мнестична афазія.
- о Семантична афазія.
- о Динамічна афазія.
- о Амнестична афазія

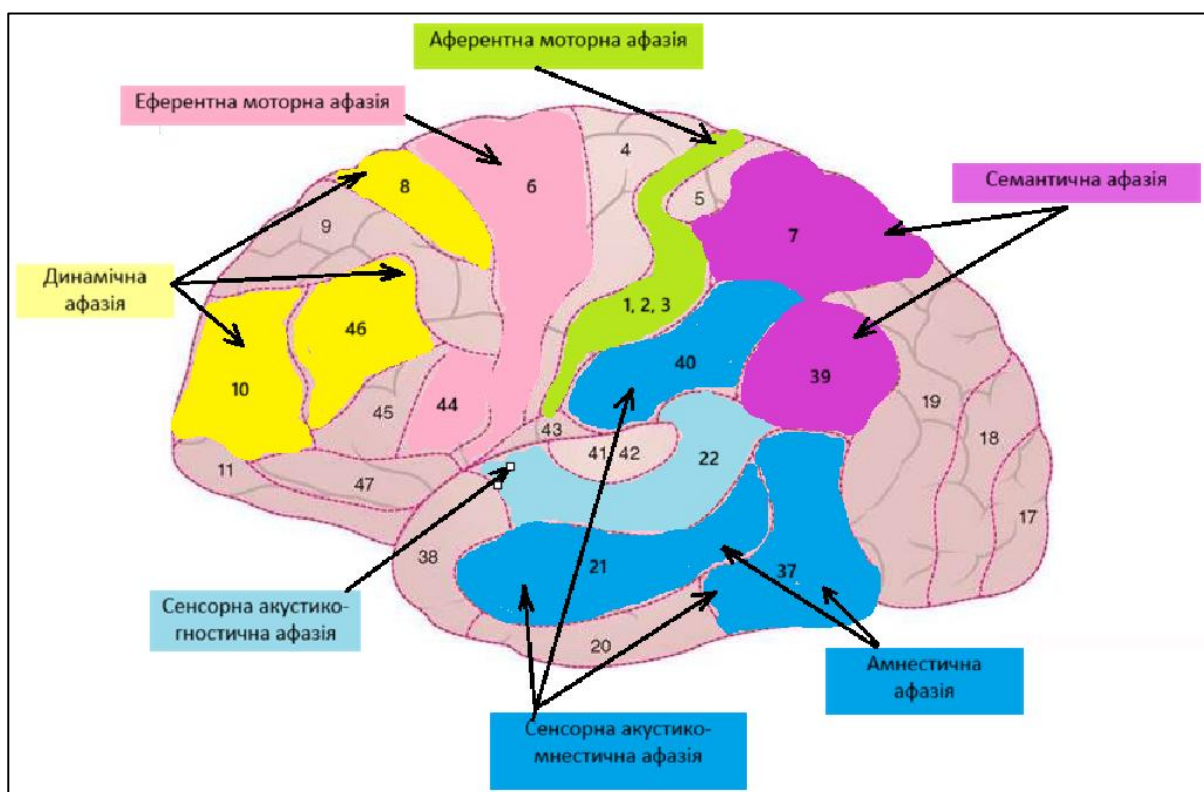


Рис.3.2. Види афазій <https://doctorlib.org/neurology/neuroanatomy/9.html>

3.1.2. АФЕРЕНТНА МОТОРНА АФАЗІЯ – виникає при ураженні нижніх відділів постцентральної звивини лівої півкулі, тобто поля 1, 2, 3 за Бродманом, які відповідають за кінестетичну основу мовлення (здатність відчувати й координувати рухи артикуляційного апарату – язика, губ, щелепи) (Рис. 3.3).

Локалізація ураження

Поля 1–3 (первинна соматосенсорна кора) – відповідають за кінестетичну основу мовлення, тобто відчуття положення й рухів язика, губ, щелепи. При пошкодженні цих ділянок порушується артикуляційна праксис – здатність точно координувати рухи мовленнєвих органів.

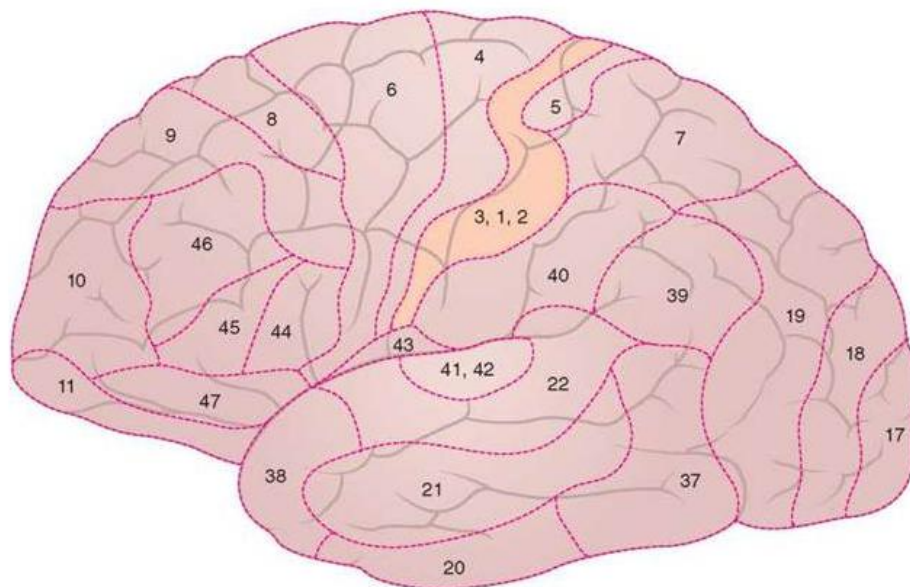


Рис.3.3. Аферентна моторна афазія <https://doctorlib.org/neurology/neuroanatomy/9.html>

При аферентній моторній афазії порушується зв'язок між сенсорними та моторними зонами кори, тому людина знає слово, але не може правильно його вимовити – не відчуває точного положення мовленнєвих органів.

Пошкодження пів'язків мозку при аферентній моторній афазії

Поле	Назва	Функція	Наслідок ураження
1, 2, 3	Первинна соматосенсорна кора (постцентральна звивина)	Забезпечує кінестетичні відчуття від м'язів артикуляційного апарату	Втрата точності рухів язика, губ, щелеп → спотворення звуків
Суміжні ділянки поля 4	Первинна моторна кора	Координує рухи мовних органів	Порушення артикуляційної праксису
Поля 6 і 44 (частково)	Премоторна зона та зона Брока	Планування мовних рухів	Ускладнення переходу між звуками і складами

Симптоми:

Когнітивні зміни – порушена слухомовленнєва пам'ять.

Експресивне мовлення:

- вимова ізольованих звуків;
- грубо порушене звукове структурування слова;
- вербальні парафазії (заміна слів);
- персеверації (повтор складів, слів);
- контамінації (утворення нових слів) тощо;
- дієслова переносяться в кінець речення;
- мовлення уповільнено.

Імпресивне мовлення:

- розуміння змісту повідомлень лише під час повільного мовлення;
- утруднене сприймання переносних значень слів.

Читання – ускладнене розуміння речень із складною структурою.

Письмо:

- дисграфія;
- письмо можливе під час промовляння слів по складах.

Приклад. Пацієнт при спробі повторити слова «*тато – дато – лато*» вимовляє спотворені варіанти («*тано – лато – лато*»); труднощі у вимові багатоскладових слів («телефон» → «теле...фон» з пропуском складу); мовлення уривчасте, з численними артикуляційними помилками.

Логопедична робота

Етап	Завдання	Приклади вправ
1. Артикуляційна гімнастика	Відновлення точності рухів язика, губ, щелепи	«Посмішка», «трубочка», «язик за зуби», «облизати губи», «доторкнутися язиком до верхніх зубів»
2. Формування звуків	Відпрацювання окремих звуків у ізольованому вигляді	Вимова пар звуків: <i>т–д, с–ш, л–р</i>
3. Автоматизація звуків у складах	Перехід від звука до складу	Повторення складів: <i>та–да–ла, са–ша–ка, па–ба–ма</i>
4. Вимова слів	Відпрацювання слів із близькими артикуляційними рухами	« <i>тато – дато – лато</i> », « <i>сапка – шапка – капка</i> »
5. Побудова фраз	Формування коротких речень	« <i>Мама миє руки</i> », « <i>Діти грають</i> », « <i>Я бачу сонце</i> »
6. Письмові вправи	Закріплення артикуляційних навичок у письмі	Підписування малюнків, написання простих слів, диктанти з опорою на картинку

3.1.3. ЕФЕРЕНТНА МОТОРНА АФАЗІЯ – виникає при ураженні премоторних зон (поле 6, зона Брока – поле 44), а також при пошкодженні нижньої частини задньої центральної звивини та тім'яної області кори лівої півкулі. Пошкодження цих ділянок порушує послідовність та переключення мовленнєвих програм (Рис. 3.4).

Локалізація ураження

Поле 6 (премоторна кора) – програмування та послідовність рухів, у тому числі мовленнєвих.

Поле 44 (зона Брока) – формування моторних програм мовлення.

Поля 1–3, частково 4 (нижня частина задньої центральної звивини) – сенсомоторна інтеграція артикуляційних рухів.

Поля 39–40 (тім'яна область кори) – участь у складних мовленнєвих і просторово-логічних операціях.

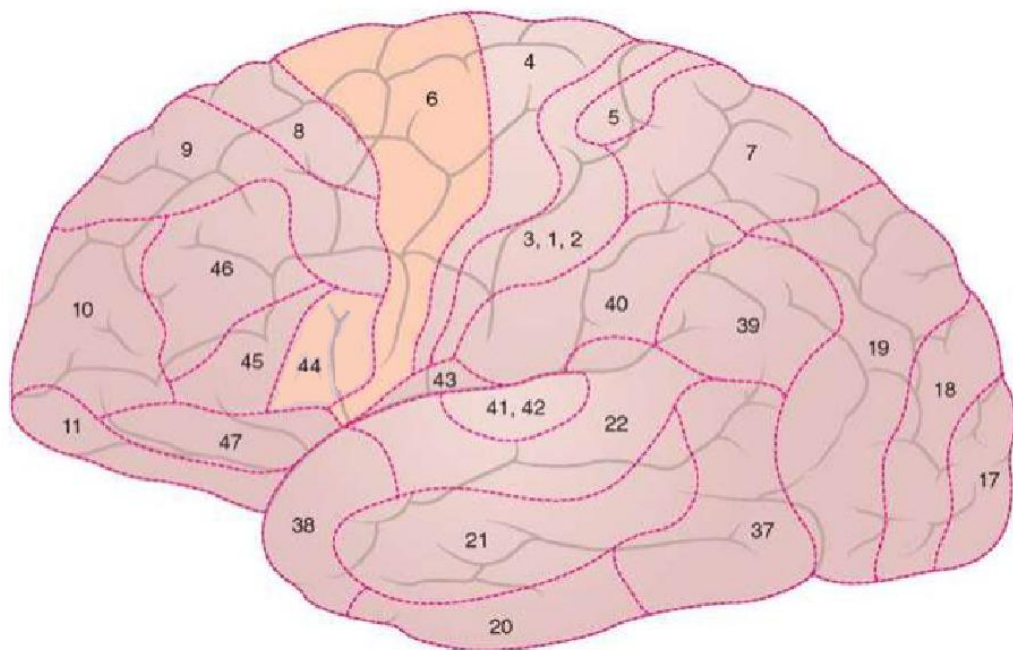


Рис.3.4. Еферентна моторна афазія <https://doctorlib.org/neurology/neuroanatomy/9.html>

Зона Брока розташована в нижній лобовій звивині лобової частки та затиснута між премоторною корою (6) та префронтальною корою. Вона бере участь в обробці мовлення та виробленні мовлення. Ця зона названа на честь французького лікаря Поля Брока, який вперше описав її в 1861 році. У Брока був загадковий пацієнт з порушеннями мовлення, відомий лише за прізвищем (Леборн) та прізвиськом «Тан». Він отримав це прізвисько, тому що «тан» було єдиним словом, яке він міг вимовити. Тан страждав від втрати мовлення без втрати інтелекту. Особистість Тана була нещодавно встановлена як Луї Віктор Леборн, ремісник шевської справи, який страждав на епілепсію з юності. Леборн помер під наглядом Брока; після проведення розтину Брока отримав докази на підтвердження своєї теорії про те, що центр мовлення людини розташований у нижній лобовій звивині лобової частки, оскільки саме там було пошкодження мозку Тана (Рис. 3.5).

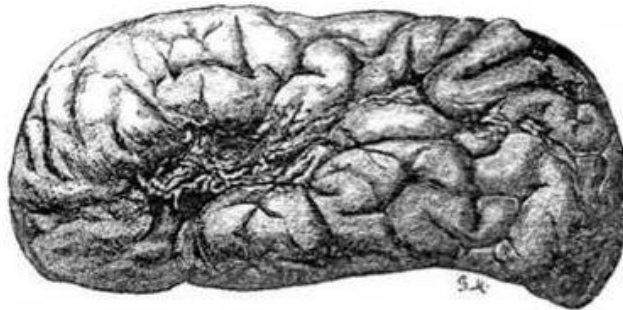


Рис.3.5. Мозок містера Леборна (Тана) <https://doctorlib.org/neurology/neuroanatomy/9.html>

Симптоми:

Експресивне мовлення:

- плутають звуки близькі за артикуляцією (м–н; п–б; т–д);
- краще збережені окремі слова, фрази;
- мовлення не чітке, слова діляться на склади;
- труднощі у переході від одного складу чи слова до іншого;
- персеверації (повторення одного й того ж складу/слова);
- «телеграфний стиль» мовлення – короткі уривчасті фрази.

Імпресивне мовлення – розуміння мовлення залишається відносно збереженим.

Читання і письмо – ступінь порушення читання і письма залежить від тяжкості апраксії артикуляційного апарату; читання – по складах, більш пошкодженим ніж письмо, це викликано порушенням симультанного (цілісного) сприймання слів.

Приклад. Пацієнту пропонують повторити ряд складів: «па-та-ка», «ла-ра-са». При еферентній моторній афазії спостерігаються труднощі у переході між складами, пацієнт може «застрягати» на одному складі.

Логопедична робота

Етап	Завдання	Приклади вправ
1. Артикуляційна гімнастика	Відновлення точності та гнучкості артикуляційних рухів	«Посмішка», «трубочка», рухи язиком у різних напрямках
2. Формування складів	Тренування переходів між звуками та складами	Повторення серій складів: па-та-ка, ла-ра-са
3. Подолання персеверацій	Вправи на переключення з одного складу/слова на інше	Завдання «зупинись і зміни»: після повторення «па-па-па» перейти на «та-та-та»
4. Побудова слів	Формування правильних словесних структур	Вимова простих слів: «мама», «рука», «сонце»; поступове ускладнення
5. Побудова фраз	Розвиток граматичної структури мовлення	Складання коротких речень: «Мама миє руки», «Діти грають у м'яч»
6. Письмові вправи	Закріплення мовленнєвих навичок у письмі	Написання складів і слів, диктанти з опорою на картинку
7. Діалогічне мовлення	Формування комунікативних навичок	Рольові ігри: «У магазині», «У лікаря»

3.1.4. СЕНСОРНА АКУСТИКО-ГНОСТИЧНА АФАЗІЯ – це форма афазії, яка виникає при ураженні задньої частини верхньої скроневої звивини лівої півкулі (поле 22 за Бродманом, зона Верніке) (Рис. 3.6).

Локалізація ураження

Поле 22 (зона Верніке) – відповідає за фонематичний слух та розпізнавання мовних звуків. При пошкодженні цієї ділянки людина чує мовлення, але не розуміє його змісту.

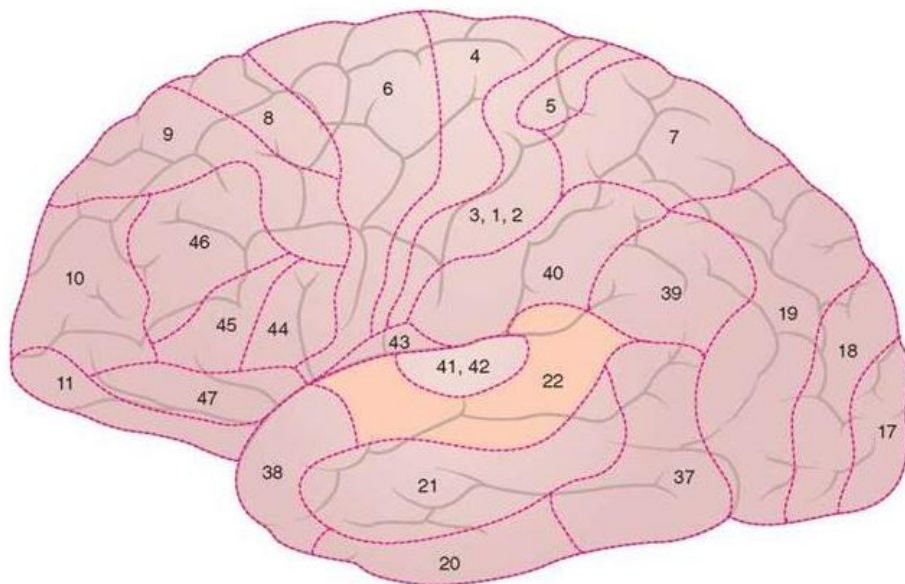


Рис.3.6. Сенсорна акустико-гностична афазія <https://surl.li/xzdgib>

Симптоми:

Експресивне мовлення:

- вербальні парафазії (заміни звуків і слів);
- нестримний потік слів не пов'язаний з темою;
- мовлення багате, плавне, але беззмістовне («словесна окрошка»).

Імпресивне мовлення:

- порушення фонематичного слуху призводить до порушення розуміння зверненого мовлення (перцептивний рівень);
- не розрізнення близьких за звучанням слова: «бочка» – «точка»;

Читання – залишається збереженим спостережено неправильні наголоси та літеральні парафазії (заміна літери чи звуку в слові на інші).

Письмо – порушена можливість списування.

Приклад. Пацієнту пропонують повторити слова: «мама – рама – сама», «кіт – кит – кітка». При сенсорній акустико-гностичній афазії пацієнт не розрізняє фонематичні відмінності, повторює неправильно або зовсім інші слова.

Логопедична робота

Етап	Завдання	Приклади вправ
1. Розвиток фонематичного слуху	Відновлення здатності розрізняти близькі за звучанням слова	Завдання: «кіт – кит», «бочка – точка», «мама – рама»
2. Вправи на повторення	Формування правильного відтворення звуків і складів	Повторення серій складів: па–ба–ма, са–ша–ка
3. Корекція парафазій	Зменшення замін і спотворень у мовленні	Вправи «знайди правильне слово» — логопед дає кілька варіантів, пацієнт вибирає правильний
4. Розвиток розуміння мовлення	Тренування сприйняття зверненої мови	Виконання інструкцій: «Візьми ручку», «Поклади книгу на стіл»
5. Робота з текстами	Відновлення навичок читання та письма	Читання коротких слів і речень, написання під диктовку
6. Використання наочності	Підкріплення слухового сприйняття зоровими образами	Картки з малюнками + назви предметів для повторення

3.1.5. СЕНСОРНА АКУСТИКО-МНЕСТИЧНА АФАЗІЯ – це форма афазії, яка виникає при ураженні середніх і задніх відділів скроневої кори лівої півкулі (поля 21 і 37 за Бродманом, частково поле 40 – надкрайова звивина) (Рис. 3.7).

Локалізація ураження

Поле 21 (середня скронева звивина) – бере участь у переробці мовленнєвих сигналів і словесної пам'яті.

Поле 37 (потилично-скронева ділянка) – інтеграція зорових і слухових образів, участь у називанні предметів.

Поле 40 (надкрайова звивина) – забезпечує утримання словесного матеріалу в пам'яті.

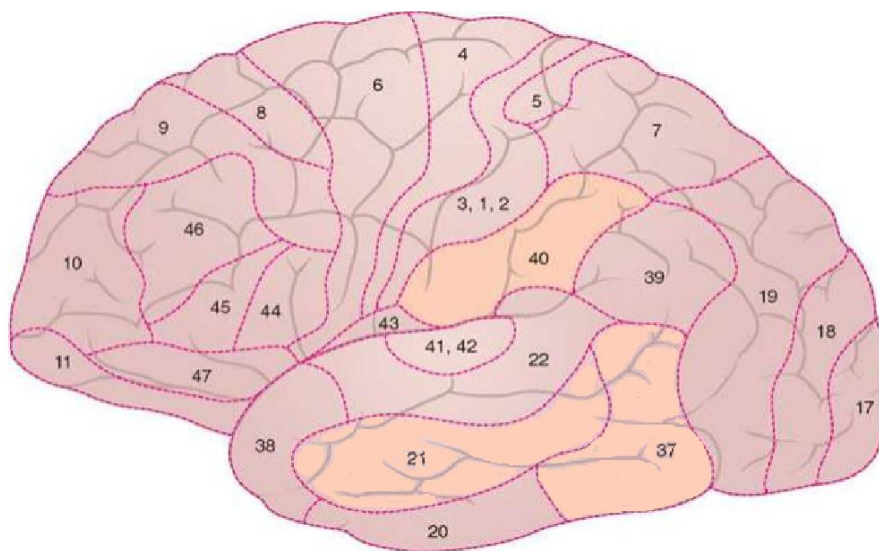


Рис.3.7. Сенсорна акустико-мнестична афазія <https://surl.li/xzdgib>

Симптоми:

Когнітивні зміни:

- порушення слухомовленнєвої пам'яті;
- труднощі під час утримання об'єму мовленнєвої інформації;
- слабкість зорових образів слів;
- пацієнт чує слова, але не може їх утримати для повторення.

Експресивне мовлення:

- труднощі під час вимови серії слів, повторенні речень;
- словесні парафазії (заміна слів);
- контамінації (утворення нових слів); аграматизм.

Імпресивне мовлення:

- труднощі у розумінні довгих висловлювань (5-7 слів);
- збережене розуміння окремих слів, але порушене сприйняття складних фраз;

Читання – літеральні парафазії (заміна літери чи звуку в слові на інші).

Письмо – номінативна (називання предметів) сторона більш збережена.

Приклад. Пацієнту пропонують повторити речення: «На зеленій галявині бігала маленька собачка». При сенсорній акустико-мнестичній афазії пацієнт може відтворити лише окремі слова («галявина... собачка»), забуваючи інші.

Логопедична робота

Етап	Завдання	Приклади вправ
1. Розвиток словесної пам'яті	Тренування утримання слів і фраз у пам'яті	Повторення коротких речень: «Мама миє руки», «Діти грають у м'яч»
2. Робота з короткими інструкціями	Формування навичок розуміння простих висловлювань	Виконання інструкцій: «Візьми книгу», «Поклади ручку на стіл»
3. Поступове ускладнення матеріалу	Перехід від окремих слів до довших речень	Повторення речень із 5–7 слів, поступове збільшення довжини
4. Використання опорних картинок	Підкріплення слухового матеріалу зоровими образами	Картки з малюнками + назви предметів, складання речень за картинкою
5. Вправи на повторення	Автоматизація утримання мовленнєвого матеріалу	Завдання «повтори після мене»: логопед читає речення, пацієнт відтворює
6. Робота з письмом і читанням	Закріплення словесної пам'яті у письмовій формі	Запис коротких речень, читання з опорою на малюнки

3.1.6. СЕМАНТИЧНА АФАЗІЯ – ураження перехрестя тім'яно-скронево-потиличних ділянок кори головного мозку у лівій півкулі, зокрема поля 7 (верхня тім'яна часточка) та частково поля 39 (кутова звивина) (Рис. 3.8).

Локалізація ураження

Поле 7 (верхня тім'яна часточка) – відповідає за просторове сприйняття та інтеграцію сенсорної інформації.

Поле 39 (кутова звивина) – бере участь у розумінні складних логіко-граматичних конструкцій, семантичних відношень між словами.

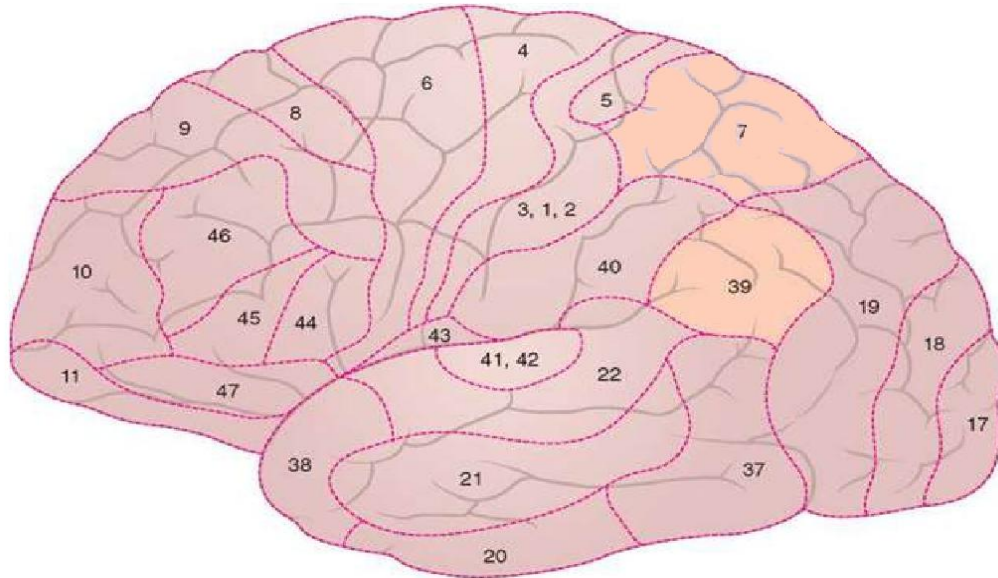


Рис.3.8. Семантична афазія <https://surl.li/xzdgib>

Симптоми:

Когнітивні зміни – порушення симультанного аналізу та синтезу (уповільнена орієнтація під час сприймання інформації).

Експресивне мовлення:

- труднощі під час пошуку потрібного слова;
- словник збіднений;
- у мовленні мало синонімів та антонімів;
- труднощі у сприйнятті просторових і часових відношень («книга лежить під столом», «перед – після»).

Імпресивне мовлення:

- порушення розуміння складних логіко-граматичних конструкцій («брат батька» → пацієнт плутає відношення);
- збережене розуміння простих слів і фраз, але порушене сприйняття складних висловлювань;
- мовлення може бути граматично правильним, але пацієнт не розуміє сенсу складних речень.

Читання – не розуміння тексту задач. *Письмо* – стереотипне.

Приклад. Пацієнту пропонують пояснити речення: «Сестра матері старша за брата батька». При семантичній афазії пацієнт не може правильно встановити родинні відношення, плутає логіку висловлювання.

Логопедична робота

Етап	Завдання	Приклади вправ
1. Робота з простими конструкціями	Відновлення розуміння базових граматичних відношень	Завдання: «Хто старший — брат чи сестра?»
2. Тренування логіко-граматичних структур	Формування навичок розуміння складних речень	Пояснення речень: «Сестра матері старша за брата батька»
3. Робота з просторовими відношеннями	Відновлення сприйняття просторових понять	Інструкції: «Поклади книгу під стіл», «Постав ручку перед зошитом»
4. Робота з часовими відношеннями	Формування розуміння послідовності дій	Завдання: «Що було спочатку — сніданок чи обід?»
5. Використання наочності	Підкріплення мовного матеріалу зоровими образами	Картки з малюнками, схеми родинних відношень
6. Побудова власних висловлювань	Розвиток активного мовлення	Складання речень із логічними зв'язками: «Після дощу з'явилася веселка»

3.1.7. ДИНАМІЧНА АФАЗІЯ — це форма афазії, яка виникає при ураженні префронтальних відділів кори лівої півкулі (поля 46, частково 10 і 8 за Бродманом) (Рис. 3.9).

Локалізація ураження

Поле 46 (дорсолатеральна префронтальна кора) — відповідає за програмування мовленнєвої діяльності, ініціацію мовлення.

Поле 10 (лобова кора) — бере участь у плануванні та організації складних дій.

Поле 8 (лобова кора, зона рухів очей) — частково залучене у мовленнєве програмування.

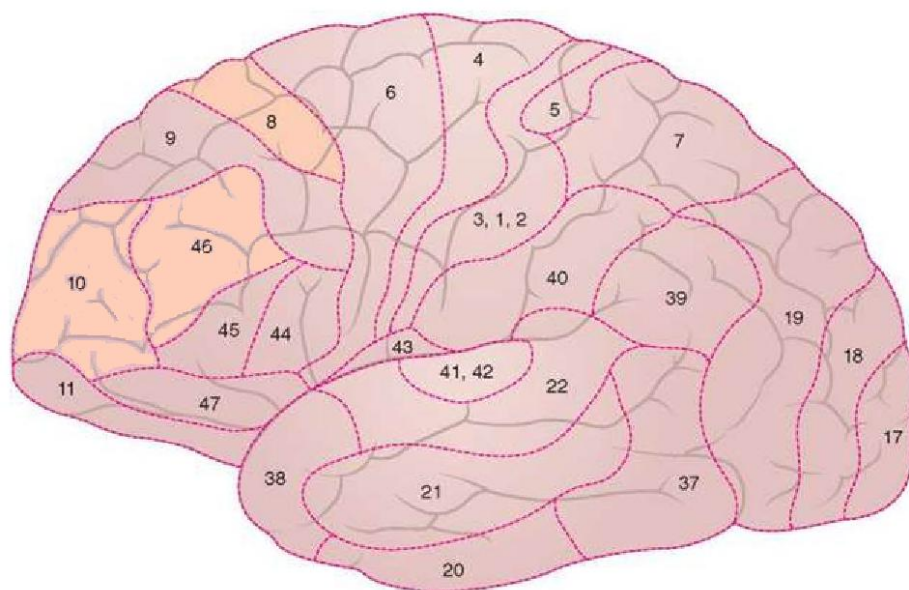


Рис.3.8. Динамічна афазія <https://surl.li/xzdgib>

Симптоми:

Когнітивні зміни:

- порушення сукцесивної (послідовної) організації мовленнєвого висловлювання;
- порушений процес реалізації мовлення у зовнішнє середовище (внутрішня програма збережена).

Експресивне мовлення:

- мовлення уповільнене, пошкодження послідовності сюжетної лінії;
- труднощі під час називання предмету, власних назв;
- мовлення уривчасте, складається з окремих слів або коротких фраз;
- не здатність самотійно побудувати розгорнуте висловлювання;
- відсутня ініціатива у мовленні («мовчить, хоча може повторити»);
- важко скласти речення, розставивши серію сюжетних малюнків.

Імпресивне мовлення:

- розуміння мовлення збережене, пацієнт може повторювати окремі слова; розрізняє елементарне ситуативне мовлення із уповільненим темпом;
- труднощі під час розрізнення складних висловлювань.

Читання більш менш збережене.

Письмове мовлення обмежене, пацієнт не може скласти текст.

Приклад. Логопед просить пацієнта скласти речення зі словами: «сонце», «світить», «весна». При динамічній афазії пацієнт може повторити окремі слова («сонце... світить... весна»), але не здатний скласти повне речення («Навесні світить сонце»).

Логопедична робота

Етап	Завдання	Приклади вправ
1. Стимуляція мовленнєвої активності	Викликати ініціативу до мовлення	Завдання «Закінчи речення»: логопед починає («Сонце...»), пацієнт завершує («світить»)
2. Побудова простих речень	Формування навичок складання фраз	Використання опорних слів: «весна – сонце – світить» → «Навесні світить сонце»
3. Розвиток діалогічного мовлення	Тренування відповідей на запитання	«Що ти бачиш?», «Що робить мама?»
4. Використання сюжетних картинок	Стимуляція самотійного висловлювання	Пацієнт описує картинку: «Діти грають у м'яч»
5. Робота з письмом	Закріплення навичок побудови висловлювань	Написання коротких речень за малюнками
6. Поступове ускладнення	Перехід від простих речень до невеликих текстів	Складання 2–3 речень у логічну послідовність («Я прокинувся. Поснідав. Пішов до школи.»)

3.1.8. АМНЕСТИЧНА АФАЗІЯ – це порушення мовлення, яке виникає при ураженні задньої частини середньої та нижньої скроневої кори лівої півкулі (поля 37, частково 21 за Бродманом) (Рис. 3.9).

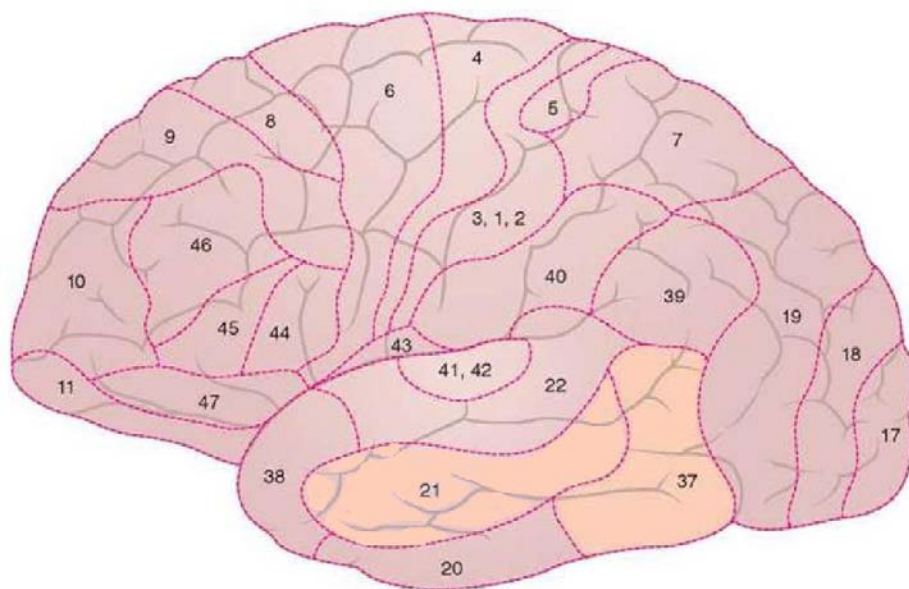


Рис.3.8. Амнестична афазія <https://surl.li/xzdgib>

Локалізація ураження

Поле 37 (потилично-скронева ділянка) – відповідає за інтеграцію зорових і слухових образів, процеси називання предметів.

Поле 21 (середня скронева звивина) – бере участь у словесній пам'яті та семантичній обробці мовлення.

При пошкодженні цих ділянок виникають труднощі у називанні предметів при збереженому розумінні їх функцій.

Симптоми:

Когнітивні зміни – забування окремих слів та їхніх значень.

Експресивне мовлення:

- труднощі у підборі потрібних слів під час розмови та назви предметів. пацієнт знає предмет, може описати його функцію, але не може назвати («це... ну... те, чим пишуть» замість «олівець»);
- часте використання описових зворотів («те, що ми їмо» замість «хліб»);
- мовлення граматично правильне, але з великою кількістю пауз і замінів.

Імпресивне мовлення – розуміння зверненої мови збережене.

Приклад. Логопед показує пацієнту картинку із зображенням стільця. Пацієнт відповідає: «Це... ну... те, на чому сидять», але не може назвати слово «стілець».

Логопедична робота

Етап	Завдання	Приклади вправ
1. Вправи на називання предметів	Формування навички відтворення назв	Картки з малюнками: пацієнт називає «стілець», «олівець», «яблуко»
2. Використання описових підказок	Допомога у відновленні слова через функцію	Логопед: «Це те, чим пишуть» → пацієнт: «Олівець»
3. Асоціативні вправи	Розвиток словесної пам'яті та семантичних полів	Групування слів: «меблі», «фрукти», «тварини»
4. Використання першої літери/складу	Стимуляція згадування слова	Логопед дає підказку: «С...» → пацієнт: «Стілець»
5. Робота з римами та аналогіями	Пошук слова через звукові асоціації	«Стілець – кінець», «Ручка – кучка»
6. Включення слова у речення	Закріплення назви у контексті	«Я сиджу на стільці», «Я пишу олівцем»
7. Письмові вправи	Закріплення назви у письмі	Підписування малюнків, написання списків предметів

3.2. Симптоми та логопедичний вплив при апраксії мовлення

АПРАКСІЯ – це неврологічний розлад, порушення цілеспрямованих рухів і дій, яке виникає при ураженні лобових, тім'яних або скронево-тім'яних відділів кори головного мозку, за умови збереження сили, координації та розуміння завдання. Людина знає, що треба зробити, але не може правильно виконати рухову програму (Рис. 3.9).

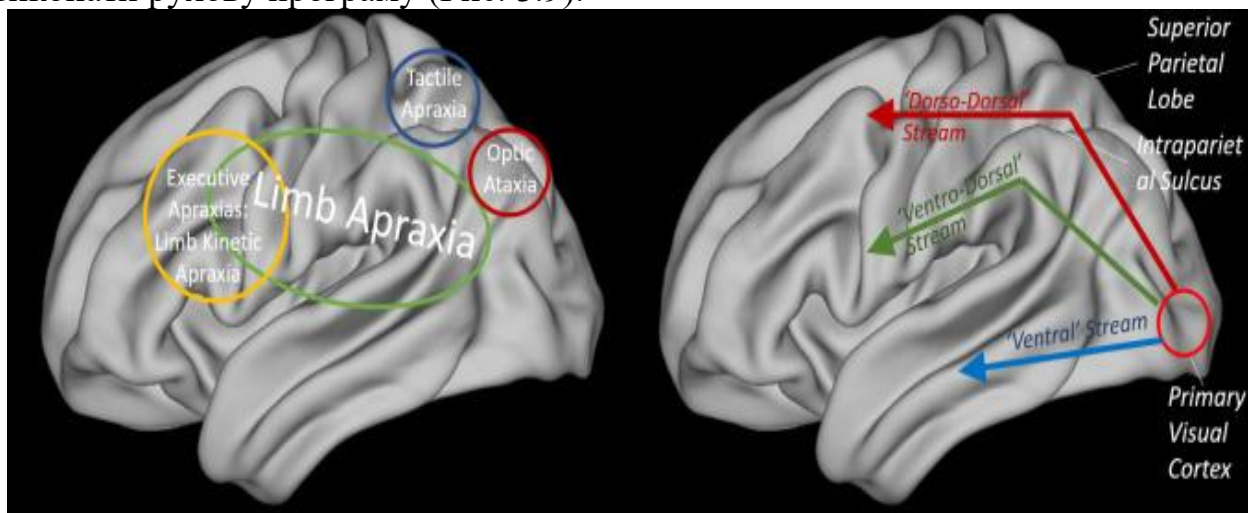


Рис.3.9. Апраксія <https://www.sciencedirect.com/topics/psychology/limb-apraxia>

Відповідно до локалізації уражень головного мозку виділяють різні види апраксії. Це неврологічні порушення, що проявляються у втраті здатності виконувати цілеспрямовані рухи та дії при збереженні сили, координації та розуміння завдання.

Види апраксії

Вид	Локалізація ураження	Характеристика
Ідеаторна	Лобова кора	Порушення послідовності складних дій (наприклад, не може правильно користуватися ложкою чи зубною щіткою).
Ідеомоторна	Тім'яна кора	Людина розуміє завдання, але не може виконати окремий рух за словесною інструкцією («помахай рукою»).
Кінестетична	Постцентральна звивина (поля 1–3)	Порушення точності рухів через втрату відчуття положення кінцівок.
Конструктивна	Тім'яно-потилична ділянка	Труднощі у складанні предметів, малюванні, побудові фігур.
Оральна (артикуляційна)	Нижньолобова ділянка (зона Брока)	Порушення послідовності рухів язика, губ, щелепи при мовленні.

Окремо виділяють **апраксію мовлення** – *ураження ділянок лівої півкулі*. Порушення програмування та реалізації артикуляційних рухів при збереженні сили та координації м'язів необхідні для мовлення. Виникає, підчас пошкодження зв'язку між мозком та м'язами. Що призводить до труднощів координації рухів: губ, язика, щелеп. Людина знає слово, але не може правильно його вимовити через збій у побудові моторної програми.

Локалізація ураження (поля Бродмана)

Поле 44–45 (зона Брока, нижня лобова звивина) – відповідає за моторне програмування мовлення, синтаксис і побудову граматично правильних висловлювань.

Поле 6 (премоторна кора) – планування та організація рухів, підготовка артикуляційних позицій і переключення між ними.

Поле 8 (додаткова моторна зона) – ініціація рухів, контроль послідовності, запуск мовленнєвих програм.

Поле 46 (префронтальна кора) – виконавчі функції, програмування дій, створення мовленнєвого плану та контроль логіки висловлювання.

Поле 10 (передні відділи лобової кори) – абстрактне мислення, стратегічне планування, побудова складних мовленнєвих структур і організація діалогу.

Симптоми у дорослих:

- **Порушення артикуляційної програми:** людина знає слово, але не може правильно його вимовити через збій у побудові моторної послідовності.
- **Труднощі ініціації мовлення:** пацієнт довго готується до вимови, початок слова може бути затриманим.
- **Нестабільність вимови:** одне й те саме слово може вимовлятися по-різному у різних спробах.
- **Помилки у складі слова:** перестановки складів, неправильне наголошення, спотворення голосних.
- **Монотонність мовлення:** відсутність інтонаційної виразності, одноманітний темп.

- **Порушення плавності:** труднощі переходу від одного звуку чи складу до іншого, «застрягання» на окремих позиціях.
- **Наслідування за зразком утруднене:** пацієнт не може повторити слово чи рух артикуляційного апарату навіть після показу.
- **Неузгоджені рухи артикуляційних органів:** щелепа, язик, губи рухаються хаотично, без точного співвідношення.
- **Втомлюваність мовлення:** після кількох спроб вимови слова пацієнт швидко виснажується, що погіршує якість артикуляції.
- **Збережене розуміння мовлення:** пацієнт усвідомлює завдання, але не може його реалізувати моторно.
- **Вторинні психологічні прояви:** невпевненість, тривожність, уникання мовленнєвих ситуацій через страх помилок.

Симптоми дитячої апраксії мовлення:

- лепетне мовлення не тривале або відсутнє;
- розвиток мовлення розвивається із запізненням;
- використання у мовленні кілька приголосних і голосних;
- пропуск звуків у словах;
- мовлення незрозуміле.

Логопедична робота

Етап	Завдання	Приклади вправ
1. Масаж оральних м'язів	Зниження спастичності, стимуляція рухливості язика, губ, щелепи	Масаж губ (погладжування, розтягування), язика (легкі натискання шпателем), щік (колові рухи)
2. Артикуляційна гімнастика	Відновлення точності рухів язика, губ, щелепи	«Посмішка», «трубочка», «облизати губи», «доторкнутися язиком до верхніх зубів»
3. Формування послідовності рухів	Тренування переходів між артикуляційними позиціями	«Посмішка → трубочка → язик за зуби»
4. Переключення рухів	Подолання інертності моторних програм	Завдання «зміни рух»: після «па-па-па» перейти на «та-та-та»
5. Вправи на наслідування	Розвиток здатності повторювати рухи за зразком	Логопед показує рух, пацієнт повторює («подуй», «покажи язик»)
6. Використання дзеркала	Формування самоконтролю артикуляції	Пацієнт спостерігає за своїми рухами, коригує положення язика, губ
7. Вправи з опорою на зорові та тактильні відчуття	Підкріплення рухів сенсорними стимулами	Дотик до язика шпателем, використання малюнків органів мовлення
8. Ігрові завдання	Мотивація до виконання рухів	«Повтори за мною», «Хто швидше зробить правильно», «Звуковий ланцюжок»

3.3. Симптоми та логопедичний вплив при дизартрії.

3.3.1. ДИЗАРТРИЯ – порушення вимовної сторони мовлення, яке виникає внаслідок органічного ураження центральної нервової системи. Характеризується ослабленням або порушенням контролю над м'язами які здійснюють мовленнєву реалізацію. Дизартрія впливає на чіткість, силу і координацію мовлення.

В залежності від уражень мозку виділяють різні види дизартрії (Рис.3.10).

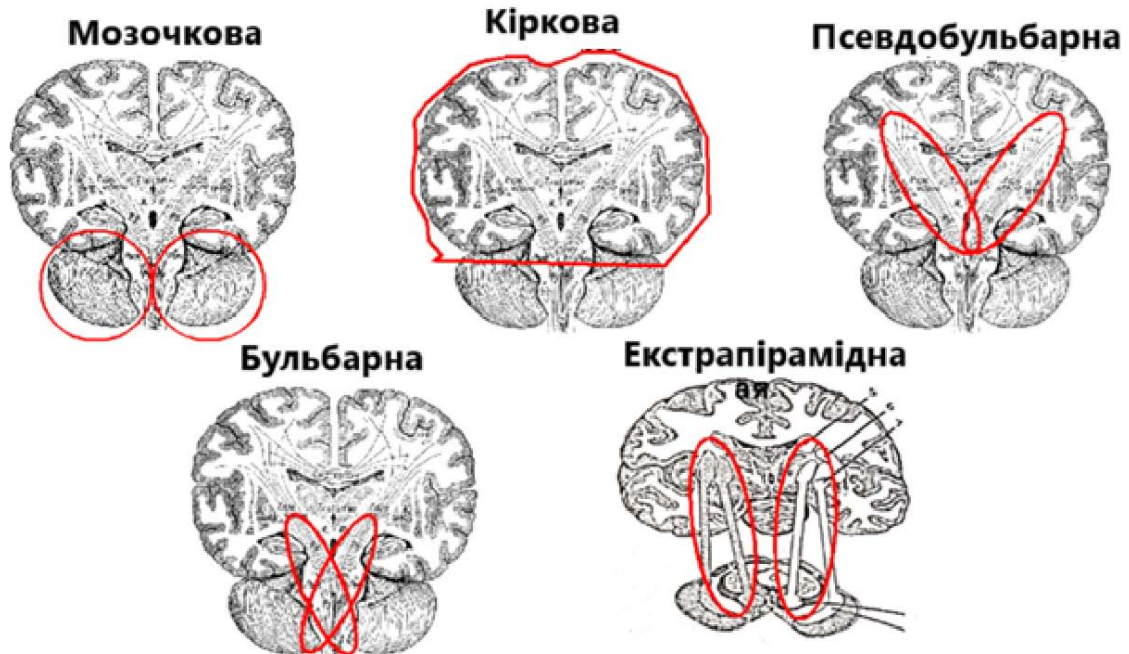


Рис. 3. 10. Види дизартрій <https://surl.li/mnvoho>

Симптоми:

- невиразність мовлення;
- повільне, монотонне або швидке мовлення;
- носовий відтінок;
- хриплість голосу;
- труднощі з контролем гучності, висоти, темпу.

Логопедична робота під час нейрогенного розладу голосу передбачає мультидисциплінарний підхід: логопедичний вплив, фізіотерапія та допоміжні комунікаційні засоби.

Залежно від тяжкості дизартрії та її симптомів проводяться наступні види логопедичного впливу:

- формування фізіологічного та мовленнєвого дихання;
- логопедичний масаж (зміцнення оральних м'язів);
- артикуляційна гімнастика (координування язика і губ);
- корекція звуковимови (чіткість вимови звуків);
- корекція фонематичного сприймання;
- подолання недоліків граматичного та лексичного рівнів мовлення;
- корекція просодичної сторони мовлення (темп, ритм, голос, інтонація).

3.3.2. БУЛЬБАРНА ДИЗАРТРИЯ

– ураження речовин продовгуватого мозку та ядер черепно-мозкових нервів, при стані що виникає під час ураження ядер черепно-мозкових нервів (IX, X, XII), відповідальних за іннервацію язика, губ, м'якого піднебіння та гортані (Рис. 3.11).

Уражені нерви та їх функції

IX – язикоглотковий нерв: рухи м'якого піднебіння, ковтання, частково артикуляція. При ураженні: утруднене ковтання, носовий відтінок мовлення, порушення вимови задньоязикових звуків.

X – блукаючий нерв: іннервація гортані та м'якого піднебіння, голосоутворення, регуляція дихання. При ураженні: ослаблений або відсутній голос, хрипота, носовий відтінок, порушення дихання при мовленні.

XII – під'язиковий нерв: рухи язика (всі напрямки), точність артикуляції. При ураженні: язик малорухливий, відхиляється убік, утруднена вимова передньоязикових звуків («т», «д», «н», «л»).

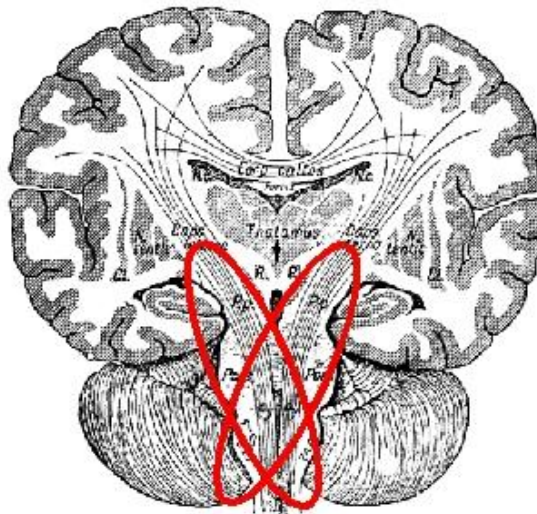


Рис. 3. 11. Бульбарна дизартрія <https://surl.li/mnvoho>

Симптоми:

- атонія (слабкість), гіпотрофія (м'якість), атрофія м'язів;
- слабкий/відсутній глотковий, піднебінний та нижньощелепний рефлекс;
- порушення довільних та недовільних рухів артикуляції;
- порушення фізіологічного та мовленнєвого дихання;
- гіперсаливація (надмірне слиновиділення);
- парез м'якого піднебіння (втрата рухливості м'язів).

Логопедична робота

Етап	Завдання	Приклади вправ
1. Масаж оральних м'язів	Зниження спастичності, стимуляція рухливості язика, губ, щік	Погладжування, розтягування губ; легкі натискання на язик шпателем; масаж щік
2. Артикуляційна гімнастика	Відновлення точності та сили артикуляційних рухів	«Посмішка», «трубочка», рухи язиком у різних напрямках, піднімання язика до піднебіння
3. Вправи для м'якого піднебіння	Профілактика носового відтінку мовлення	Вимова складів із носовими звуками («ма», «на»), вправи «позіхання», «ковтання»
4. Дихальні вправи	Формування правильного мовленнєвого дихання	Діафрагмальне дихання, контроль видиху при вимові складів («па», «та»)
5. Голосові вправи	Відновлення сили та тембру голосу	Протягування голосних («ааа», «ооо»), спів на одному звуці, вправи на зміну гучності
6. Вправи на артикуляційні переходи	Подолання інертності моторних програм	Серії складів: «па-та-ка», «ла-ра-са»
7. Робота з мовленнєвою виразністю	Формування інтонації, ритму, темпу	Читання коротких фраз із різною інтонацією, вправи «емоційне слово»
8. Ігрові та комунікативні вправи	Мотивація до мовлення, розвиток комунікації	Рольові ігри («У магазині», «У лікаря»), діалоги з опорою на картинки

3.3.3. ПСЕВДОБУЛЬБАРНА ДИЗАРТРИЯ – уражаються ядра черепно-мозкових нервів у довгастому мозку:

- IX (мовноглотковий нерв) – відповідає за ковтання, рухи м'якого піднебіння, частково за артикуляцію;
- X (блукуючий нерв) – іннервує гортань і м'яке піднебіння, забезпечує голосоутворення та дихання;
- XII (під'язиковий нерв) – керує рухами язика, що критично важливо для артикуляції.

Страждають ті ж функції (мовлення, ковтання, голос), але механізм інший: замість периферичного ураження – центральне, що призводить до спастичного парезу м'язів (скованість, напруження рухів, утруднення дихання та голосоутворення) (Рис. 3.12).

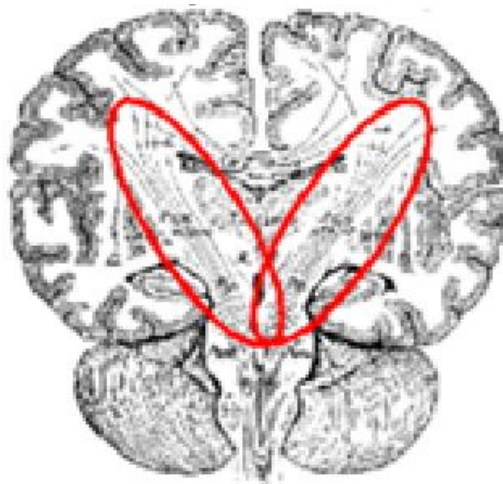


Рис. 3. 12. Псевдобульбарна дизартрія <https://surl.li/mnvoho>

Симптоми:

- гіпертонус та спазми м'язів мовленнєвого апарату;
- неправильна вимова дзвінких, шиплячих та свистячих звуків;
- язик напружений, западає;
- мовлення уповільнене, змашене, не інтонаційне;
- голос хриплий;
- назалізація;
- укорочення дихальних фаз;
- побудови фраз окремими короткими реченнями.

Логопедична робота:

Етап	Завдання	Приклади вправ
1. Масаж оральних м'язів	Зниження спастичності, розслаблення м'язів	Погладжування губ, щік; легкі розтягування; масаж язика шпателем
2. Артикуляційна гімнастика	Розвиток рухливості язика, губ, щелепи	«Посмішка», «трубочка», рухи язиком вправо-вліво, піднімання язика до піднебіння
3. Дихальні вправи	Формування правильного мовленнєвого дихання	Діафрагмальне дихання, контроль видиху при вимові складів («па», «та»)
4. Голосові вправи	Відновлення сили та тембру голосу	Протягування голосних («ааа», «ооо»), вправи на зміну гучності та висоти
5. Вправи для м'якого піднебіння	Зменшення носового відтінку мовлення	Вимова складів із носовими звуками («ма», «на»), вправи «позіхання», «ковтання»
6. Артикуляційні переходи	Подолання інертності моторних програм	Серії складів: «па-та-ка», «ла-ра-са»
7. Робота з мовленнєвою виразністю	Формування інтонації, ритму, темпу	Читання коротких фраз із різною інтонацією, вправи «емоційне слово»
8. Ігрові та комунікативні вправи	Мотивація до мовлення, розвиток комунікації	Рольові ігри («У магазині», «У лікаря»), діалоги з опорою на картинки

3.3.4. ПІДКІРКОВА / ЕКСТРАПІРАМІДНА ДИЗАРТРИЯ – це порушення мовлення, яке виникає при ураженні екстрапірамідної системи (базальних гангліїв, підкіркових ядер, зв'язків із мозочком і лобовою корою). Основний дефект – порушення тону та координації м'язів артикуляційного апарату, що проявляється у вигляді гіперкінезів, сповільненості або надмірної напруженості рухів. (Рис. 3.13).

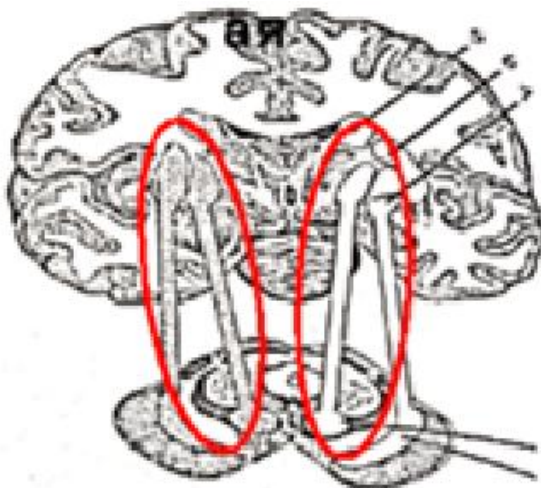


Рис. 3. 13. Екстрапірамідна дизартрія <https://surl.li/mnvoho>

Симптоми:

- порушення м'язового тону та наявність гіперкінезу;
- мовлення переривисте;
- порушення фонації та артикуляції;
- артикуляційний спазм, язик напружений;
- порушення просодичного рівня мовлення (темпу, ритму та інтонації; голос слабкий, глухий).

Логопедична робота

Етап	Завдання	Приклади вправ
1. Масаж оральних м'язів	Зниження гіперкінезів, нормалізація тону	Легкі погладження губ, щік; розслаблюючий масаж язика
2. Артикуляційна гімнастика	Формування точності та плавності рухів	«Посмішка», «трубочка», рухи язиком у різних напрямках, контроль плавності
3. Вправи на ритм і темп	Подолання сповільненості або надмірної швидкості	Вимова складів під ритмічний рахунок («па-та-ка» у темпі метронома)
4. Дихальні вправи	Формування правильного мовленнєвого дихання	Діафрагмальне дихання, контроль видиху при вимові складів
5. Голосові вправи	Стабілізація сили та тембру голосу	Протягування голосних («ааа», «ооо»), вправи на зміну гучності та висоти
6. Вправи на інтонацію та виразність	Розвиток комунікативної інтонації	Читання коротких фраз із різною інтонацією, вправи «емоційне слово»
7. Ігрові та комунікативні вправи	Мотивація до мовлення, розвиток комунікації	Рольові ігри («У магазині», «У лікаря»), діалоги з опорою на картини

3.3.5. МОЗОЧКОВА ДИЗАРТРИЯ – виникає при ураженні мозочка та його зв'язків із корою і стовбуром мозку. Основний дефект – порушення координації та ритму мовлення, що проявляється у вигляді скандованої, розтягнутої мови, зміни темпу й інтонації (Рис. 3.14).



Рис. 3. 14. Мозочкова дизартрія <https://surl.li/mnvoho>

Симптоми:

- звуковимовна – різка, скандуюча;
- проблеми з жестами;
- координацією рухів та рівновагою.

Логопедична робота

Етап	Завдання	Приклади вправ
1. Масаж оральних м'язів	Зниження напруженості, стимуляція рухливості	Масаж губ, язика, щік для нормалізації тону
2. Артикуляційна гімнастика	Формування точності рухів язика, губ, щелепи	«Посмішка», «трубочка», рухи язиком у різних напрямках
3. Вправи на ритм і темп мовлення	Подолання скандованої мови, розвиток плавності	Вимови складів під метроном («па-та-ка»), читання в ритмі
4. Дихальні вправи	Формування правильного мовленнєвого дихання	Діафрагмальне дихання, контроль видиху при вимові складів
5. Голосові вправи	Стабілізація сили та тембру голосу	Протягування голосних («ааа», «ооо»), вправи на зміну гучності
6. Вправи на інтонацію та виразність	Розвиток комунікативної інтонації	Читання коротких фраз із різною інтонацією, вправи «емоційне слово»
7. Ігрові та комунікативні вправи	Мотивація до мовлення, розвиток комунікації	Рольові ігри («У магазині», «У лікаря»), діалоги з опорою на картинки

3.3.6. КІРКОВА ДИЗАРТРИЯ – це порушення мовлення, яке виникає при ураженні кори головного мозку (переважно лобові, тім'яні та скроневі відділи), що відповідають за планування, контроль і виконання артикуляційних рухів. На відміну від бульбарної чи псевдобульбарної, тут страждають центральні механізми мовлення, а не ядра чи провідні шляхи (Рис. 3.14).

Локалізація ураження

Лобова кора (поля 4, 6, 44, 45) – планування та виконання артикуляційних рухів.
Тім'яна кора (поля 7, 39, 40) – сенсомоторна інтеграція, контроль точності рухів.

Скронева кора (поля 21, 22, 37) – слуховий контроль мовлення, семантична організація.



Рис. 3. 15. Кіркова дизартрія <https://surl.li/mnvoho>

Симптоми:

- порушення довільної моторики;
- порушення вимови складних по звукоскладовій структурі слів;
- порушення інтонації голосу.

Логопедична робота

Етап	Завдання	Приклади вправ
1. Масаж оральних м'язів	Зниження напруженості, стимуляція рухливості	Масаж губ, язика, щік для нормалізації тону
2. Артикуляційна гімнастика	Відновлення точності та сили артикуляційних рухів	«Посмішка», «трубочка», рухи язиком у різних напрямках
3. Вправи на переключення рухів	Подолання інертності моторних програм	Серії складів: «па-та-ка», «ла-ра-са»
4. Дихальні вправи	Формування правильного мовленнєвого дихання	Діафрагмальне дихання, контроль видиху при вимові складів
5. Голосові вправи	Стабілізація сили та тембру голосу	Протягування голосних («ааа», «ооо»), вправи на зміну гучності
6. Вправи на ритм і темп мовлення	Подолання сповільненості або надмірної швидкості	Вимова складів під метроном, читання в ритмі
7. Робота з інтонацією та виразністю	Розвиток комунікативної інтонації	Читання коротких фраз із різною інтонацією, вправи «емоційне слово»
8. Ігрові та комунікативні вправи	Мотивація до мовлення, розвиток комунікації	Рольові ігри («У магазині», «У лікаря»), діалоги з опорою на картинки

3.4. Симптоми та логопедичний вплив при дисфонії

ДИСФОНІЯ – це порушення голосоутворення, яке проявляється у вигляді зміни сили, тембру, висоти або звучності голосу. Хвороба може бути наслідком ураження голосових зв'язок, нервів, що іннервують гортань (переважно блукаючий нерв – Х, його гілка n. laryngeus recurrens), або функціональних розладів голосового апарату (Рис. 3.17).

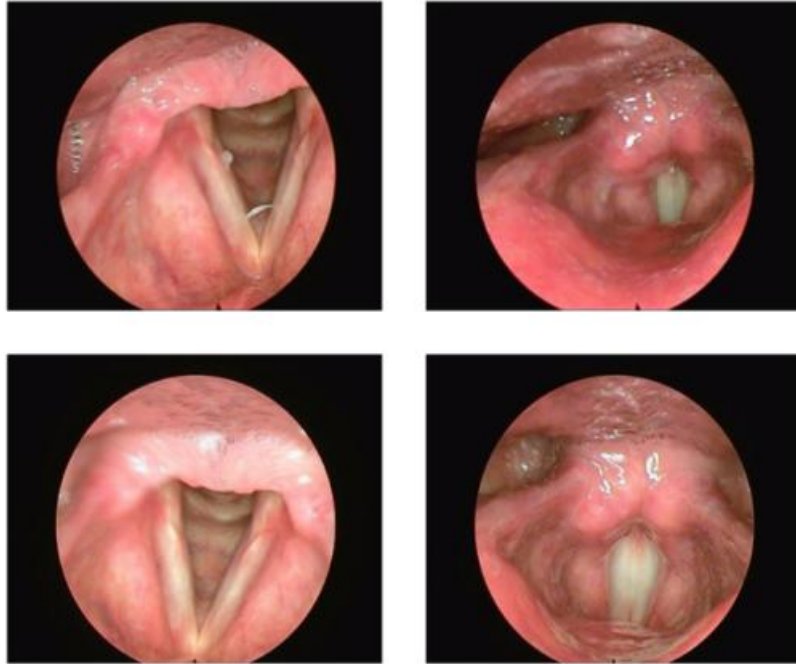


Рис. 3.16. Дисфонія <https://surl.lt/uoapqr>

Симптоми:

- **Зміна якості голосу:** голос стає хрипким, задиханим, напруженим або слабким.
- **Порушення сили голосу:** зниження гучності, швидка втомлюваність голосових зв'язок.
- **Порушення висоти голосу:** труднощі у переході від низьких до високих тонів, обмежений діапазон.
- **Зміна тембру:** голос може звучати глухо, різко або з носовим відтінком.
- **Нестабільність звучності:** коливання сили голосу під час мовлення.
- **Відчуття дискомфорту при мовленні:** біль, печіння або напруження у ділянці гортані.
- **Зниження інтонаційної виразності:** мовлення стає монотонним, без емоційного забарвлення.
- **Порушення тривалості звучання:** голос швидко «зривається» або зникає після кількох фраз.

Логопедична робота

Етап	Завдання	Приклади вправ
1. Дихальні вправи	Формування правильного мовленнєвого дихання	Діафрагмальне дихання, контроль видиху при вимові складів («па», «та»)
2. Голосові вправи на протягування	Відновлення сили та звучності голосу	Протягування голосних («ааа», «ооо», «ііі») на видиху
3. Вправи на зміну гучності та висоти	Розвиток гнучкості голосу	Вимова голосних від тихого до гучного, від низького до високого тону
4. Артикуляційна гімнастика	Підтримка чіткої вимови	«Посмішка», «трубочка», рухи язиком у різних напрямках
5. Вправи для м'якого піднебіння	Зменшення носового відтінку	«Позіхання», «ковтання», вимова складів «ма», «на»
6. Інтонаційні вправи	Формування виразності мовлення	Читання коротких фраз із різною інтонацією, вправи «емоційне слово»
7. Ігрові та комунікативні вправи	Мотивація до мовлення, розвиток комунікації	Рольові ігри («У магазині», «У лікаря»), діалоги з опорою на картинки

3.5. Симптоми та логопедичний вплив при дисфагії

ДИСФАГІЯ – це порушення акту ковтання, яке виникає при ураженні різних рівнів нервової системи (бульбарні ядра IX, X, XII нервів, псевдобульбарні шляхи, мозочок, підкіркові структури) або при органічних змінах у ротовій порожнині, глотці, стравоході. Основний дефект – труднощі у переміщенні їжі та рідини з ротової порожнини до стравоходу, що може призводити до аспірації та небезпеки для життя. Часто є наслідком інсульту (Рис. 3.17).

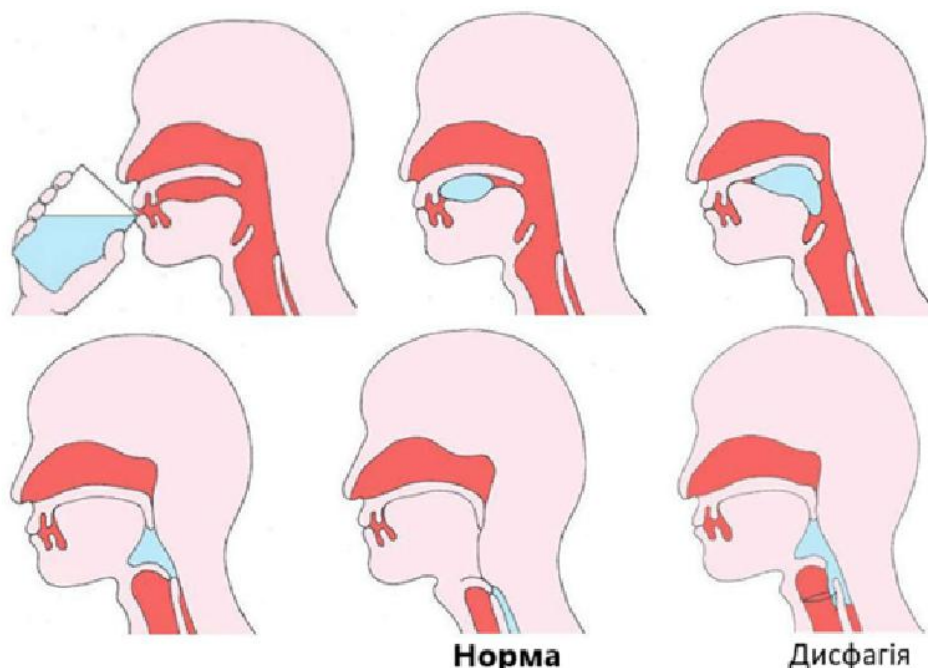


Рис. 3.17. Дисфагія <https://viscgo.com/what-is-dysphagia-2/>

Симптоми:

Ротова стадія ковтання

- Утруднене пережовування їжі.
- Залишки їжі в ротовій порожнині.
- Неможливість сформувати харчовий клубок.
- Витікання їжі з рота.

Глоткова стадія ковтання

- Затримка ковтального рефлексу.
- Попадання їжі в носову порожнину (носовий відтінок).
- Часте поперхування, кашель під час ковтання.
- Аспірація їжі або рідини в дихальні шляхи.

Езофагеальна стадія

- Відчуття «застряглої їжі» за грудиною.
- Біль або дискомфорт при ковтанні.
- Регургітація (повернення їжі назад).

Логопедична робота

Етап	Завдання	Приклади вправ
1. Масаж оральних і глоткових м'язів	Зниження спастичності, стимуляція рухливості	Масаж язика, губ, щік; легкі натискання на м'яке піднебіння
2. Артикуляційна гімнастика	Розвиток рухів язика, губ, щелепи	«Посмішка», «трубочка», рухи язиком у різних напрямках
3. Вправи для м'якого піднебіння та глотки	Профілактика носового відтінку та аспірації	«Позіхання», «ковтання», вимова складів «ка», «га»
4. Тренування ковтального акту	Формування правильної послідовності ковтання	Ковтання невеликих порцій води, вправи «сухе ковтання»
5. Дихальні вправи	Координація дихання і ковтання	Діафрагмальне дихання, контроль видиху перед ковтанням
6. Голосові вправи	Стабілізація роботи гортані	Протягування голосних («ааа», «ооо»), вправи на зміну гучності
7. Використання харчових стимулів	Формування адекватної реакції ковтання	Ковтання густих рідин, пюре, поступовий перехід до твердої їжі
8. Ігрові та комунікативні вправи	Мотивація до виконання вправ	Завдання «зроби ковток після команди», рольові ігри з використанням їжі

3.6. Симптоми та логопедичний вплив при агнозії

3.6.1. АГНОЗІЯ – пошкодження потилично-тім'яних відділів мозку (як лівої, так і правої півкулі) викликають зорові агнозії. Ці ураження кіркових структур мозку призводить до розладу сприйняття інформації (Рис. 3.18).

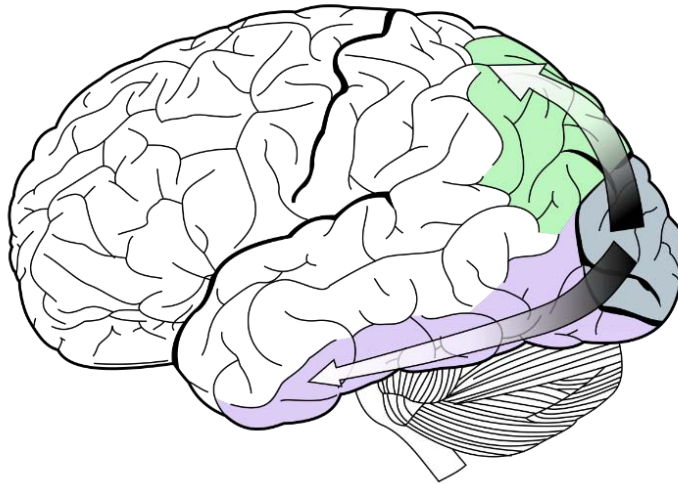


Рис. 3.18. Ділянки ушкодження при агнозії <https://surl.li/ipbvjx>

Причини агнозії

Гностичні порушення зумовлені патологічними змінами вторинних проекційно-асоціативних полів мозкової кори. Етіофакторами ураження зазначених зон виступають:

Гострі порушення мозкового кровообігу. Агнозія виникає внаслідок загибелі нейронів вторинних полів в області ішемічного або геморагічного інсульту.

Хронічна ішемія мозку. Прогресуюча недостатність церебрального кровообігу призводить до деменції, що включає гностичні розлади.

Пухлини головного мозку. Ураження вторинних коркових полів є наслідком росту пухлини, що призводить до здавлення та руйнування навколишніх нейронів.

Черепно-мозкова травма. Агнозія зустрічається переважно при забої головного мозку. Розвивається внаслідок пошкодження вторинних зон кори в момент травми і в результаті посттравматичних процесів (утворення гематом, запальних змін, мікроциркуляторних порушень).

Енцефаліт. Може мати вірусну, бактеріальну, паразитарну, поствакцинальну етіологію. Супроводжується дифузними запальними процесами в церебральних структурах.

Дегенеративні захворювання ЦНС: хвороба Альцгеймера, лейкоенцефаліт Шильдера, хвороба Піка, хвороба Паркінсона.

Залежно від області ураження агнозію класифікують за групами:
ЗОРОВА АГНОЗІЯ

- Оптична агнозія
- Симультанна агнозія
- Предметна агнозія
- Символічна агнозія
- Колірна агнозія
- Лицьова агнозія

ОПТИКО-ПРОСТОРОВА АГНОЗІЯ

СЛУХОВА АГНОЗІЯ

ТАКТИЛЬНА АГНОЗІЯ

- Тактильна агнозія
- Пальцева агнозія
- Соматоагнозія

АНОЗОГНОЗІЯ

3.6.2. ЗОРОВА АГНОЗІЯ — численні ураження потиличної частини кори головного мозку призводить до порушень здатності впізнавати предмети та їхні зображення при збереженому зорі. Людина бачить об'єкт, але не може його ідентифікувати чи назвати.

3.6.3. ОПТИЧНА АГНОЗІЯ — неврологічний стан, при якому не можливо розпізнавати та інтерпретувати предмети, обличчя або місця, незважаючи на збережений зір. Порушуються процеси впізнання об'єктів *при ураженні потиличних часток головного мозку* (Рис. 3.20).

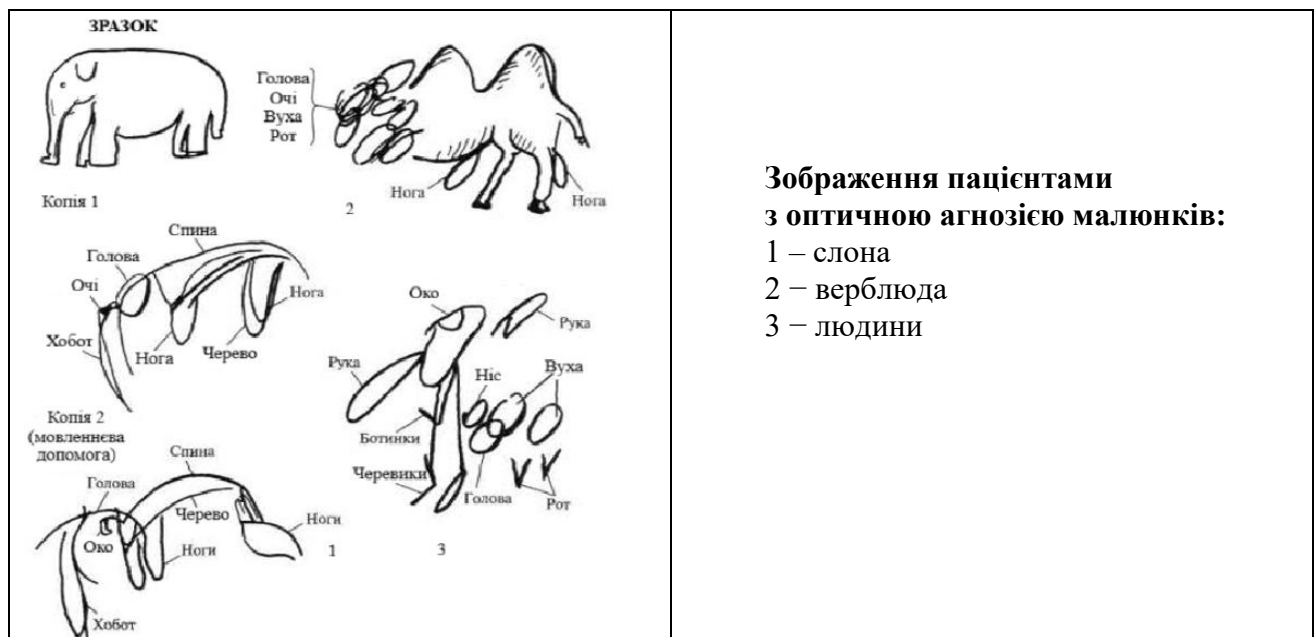


Рис. 3.20. Малюнки хворих з оптичною агнозією

<https://studfile.net/preview/9920162/page:178/>

Локалізація ураження

Найчастіше уражено вторинні поля *потиличної кори* (18, 19 за Бродманом). При масивних двосторонніх ураженнях виникають різні підтипи:

- о **Симультанна агнозія** – неможливість сприймати цілу картину, лише окремі елементи.
- о **Просторова агнозія** – порушення орієнтації у просторі, труднощі з правою/лівою стороною, оцінкою розташування предметів

Симптоми

- пацієнт бачить предмет, але не впізнає його;
- використовує описові характеристики замість назви «кругле, червоне» замість «яблуко»;
- може частково розуміти функцію («цим пишуть» замість «олівець»);
- у складних випадках – дезорієнтація у просторі, труднощі з читанням та малюванням.

Логопедична робота

- **Називання предметів:** робота з картками, малюнками, реальними об'єктами.
- **Словесні асоціації:** групування за категоріями («фрукти», «меблі»).
- **Підказки:** перша літера, склад, рима.
- **Семантичні поля:** тренування у діалогах, включення потрібних слів у фрази.
- **Просторові вправи:** орієнтація на аркуші, робота з геометричними фігурами, пазли.
- **Розвиток зорово-просторової пам'яті:** вправи на відтворення розташування предметів.

3.6.4. СИМУЛЬТАННА АГНОЗІЯ – це порушення зорового сприймання, при якому пацієнт може впізнати окремі предмети, але не здатний сприймати картину в цілому. Людина бачить деталі, проте не інтегрує їх у єдиний образ. Ці проблеми можуть проявлятися під час читання, малювання. *Симультанна агнозія* може супроводжуватися порушенням рухів очей (атаксія погляду).

Локалізація ураження

Найчастіше виникає при ураженні *потилично-тім'яних відділів кори головного мозку* (зони, що відповідають за інтеграцію зорової інформації). Може бути наслідком синдрому Бальнта (*ураження обох потилично-тім'яних ділянок*).



«...важко малювати, я не бачу одночасно олівця й кола, рука рухається не туди...»

Рис. 3.20. Пацієнт із симультанною агнозією <https://studfile.net/preview/8900562/page:27/>

Симптоми

- пацієнт може назвати окремий предмет, але не розпізнає сцену чи ситуацію загалом;
- неможливість одночасного сприйняття кількох об'єктів;
- втрата здатності орієнтуватися у складних зорових образах (наприклад, у картині чи фотографії);
- труднощі у виконанні завдань, що потребують аналізу просторових відношень.

Логопедична робота

- **Вправи на цілісне сприйняття:** показ картинок із кількома предметами, завдання «опиши всю сцену».
- **Розвиток просторових уявлень:** робота з картами, схемами, пазлами.
- **Тренування уваги:** вправи на пошук кількох об'єктів одночасно.
- **Інтеграція деталей:** завдання «зberi картинку з частин», «знайди спільну тему».

3.6.5. ПРЕДМЕТНА АГНОЗІЯ – це порушення пізнання предметів при збереженні зору та слуху. Людина бачить об'єкт, але не може його впізнати чи назвати, хоча може описати його окремі ознаки (колір, форму, розмір) (Рис. 3.19).



Рис. 3.19 Види картинок, які важко впізнати пацієнтам з предметною агнозією

Локалізація ураження

Найчастіше виникає при ураженні *потилично-скроневих відділів кори головного мозку* (поля 18, 19, 37 за Бродманом). Ці ділянки відповідають за інтеграцію зорових образів та їх співвіднесення з пам'яттю.

Симптоми

- пацієнт бачить предмет, але не може його назвати;
- може описати окремі характеристики («кругле, червоне»), але не впізнає, що це яблуко;
- використовує описові звороти замість конкретних назв;
- розуміння функції предмета може бути частково збереженим («це те, чим пишуть» замість «олівець»).

Логопедична робота

- **Вправи на називання предметів** (картки, малюнки, реальні об'єкти).
- **Стимуляція словесної пам'яті:** повторення назв, асоціації («яблуко – груша – банан»).
- **Використання підказок:** перша літера, склад, рима.
- **Тренування у діалогах:** включення потрібних слів у фрази.
- **Розвиток асоціативних зв'язків:** вправи на співвіднесення предмета з його функцією, дією, звуком.
- **Використання багатоканальної стимуляції:** поєднання зорового, слухового, тактильного аналізаторів.
- **Називання предметів у контексті:** робота з сюжетними картинками, побутовими ситуаціями. **Розвиток семантичних полів:** групування предметів за категоріями («тварини», «меблі», «інструменти», «фрукти»).
- **Поступове ускладнення завдань:** від простих предметів до абстрактних понять.
- **Розвиток мовленнєвої виразності:** складання описів, порівнянь, використання синонімів. **Ігрові методи:** лото, пазли, картки з предметами.
- **Письмові вправи:** підписування картинок, складання коротких текстів.

3.6.6. СИМВОЛІЧНА АГНОЗІЯ – розлад сприйняття символів, характерних для знайомих мовленнєвих систем, порушується можливість ідентифікації літер та цифр при збереженні їх написання. Це порушення здатності впізнавати та розуміти умовні знаки, символи, літери чи цифри при збереженому зорі. Людина бачить графічний знак, але не може співвіднести його з відповідним значенням (Рис. 3. 21).

Локалізація ураження

Найчастіше виникає при ураженні *потилично-тім'яних і скроневих відділів кори головного мозку* (зони, що відповідають за інтеграцію зорової інформації та семантичну інтерпретацію). Може бути наслідком інсульту, черепно-мозкової травми, пухлин або нейродегенеративних процесів.

і - 1 б - 6 з - 3
ц - 4 в - 8 ю - 10
ш - щ п - н щ - ц

Рис. 3.21. Символи, які плутають пацієнти з символічною агнозією

Симптоми

- пацієнт бачить літери чи цифри, але не може їх назвати або прочитати;
- труднощі у впізнаванні математичних знаків, нотних символів, дорожніх знаків;
- використання описових зворотів («це кружечок із хвостиком») замість назви («літера «р»»);
- може бути збережене впізнавання предметів та облич, але порушене розуміння абстрактних знаків;
- ускладнення навчальної діяльності (читання, письмо, рахунок).

Логопедична робота

- **Вправи на впізнавання символів:** робота з картками, таблицями, поступове ускладнення.
- **Стимуляція асоціативних зв'язків:** поєднання символів із предметами чи діями (літера «А» – «арбуз»).
- **Розвиток семантичних полів:** групування знаків за категоріями (цифри, букви, дорожні знаки).
- **Тренування у практичних ситуаціях:** читання коротких слів, виконання простих математичних дій.
- **Ігрові вправи:** «Впізнай знак», «Знайди потрібну букву», «Склади слово».

3.6.7. КОЛІРНА АГНОЗІЯ – складність диференціювання змішаних кольорів.

Є. Кок (1966) виділяє: предметну, оптико-просторову (апрактогнозія), літерну та цифрову агнозію на кольори та обличчя. Це порушення здатності впізнавати та правильно називати кольори при збереженому зорі. Людина бачить колір, але не може співвіднести його з відповідною назвою чи категорією.

Локалізація ураження

Найчастіше виникає при ураженні *потилично-скроневих відділів кори головного мозку*, особливо лівої півкулі (зони, що відповідають за аналіз та семантичну інтерпретацію кольорів). Може бути наслідком інсульту, черепно-мозкової травми або нейродегенеративних процесів.

Симптоми

- людина бачить колір, але не може його назвати;
- може плутати кольори або використовувати описові слова («схоже на траву» замість «зелений»);
- труднощі у класифікації кольорів (теплі/холодні, основні/додаткові);
- може бути збережене впізнавання предметів, але порушене розпізнавання їхнього кольору;
- ускладнення у навчанні та побуті (читання кольорових схем, використання сигналів світлофора).

Логопедична робота

- **Вправи на називання кольорів:** робота з картками, предметами різних кольорів.
- **Стимуляція асоціативних зв'язків:** поєднання кольору з предметом («жовтий – сонце», «зелений – трава»).
- **Групування кольорів:** класифікація за категоріями (теплі/холодні, світлі/темні).
- **Ігрові вправи:** «Знайди предмет певного кольору», «Склади веселку».
- **Практичні завдання:** використання кольорів у малюванні, сортуванні предметів, побутових ситуаціях.

3.6.8. ЛИЦЬОВА АГНОЗІЯ (Прозопагнóзія) – порушення запам'ятовування осіб (від не впізнавання знайомих осіб або облич на фотографіях до не впізнавання себе в дзеркалі).

– це порушення зорового сприймання, при якому людина не може впізнавати знайомі обличчя, навіть при збереженому зорі та інтелекті. Пацієнт може бачити риси обличчя, але не інтегрує їх у цілісний образ конкретної особи (Рис.3. 22).

Локалізація ураження

Найчастіше виникає при ураженні *потилично-скроневиx відділів кори головного мозку*, особливо правої півкулі (зона веретеноподібної звивини – *fusiform face area*). Може бути наслідком інсульту, черепно-мозкової травми, пухлин або нейродегенеративних процесів.



Рис.3.22. Сприйняття фото пацієнтами з прозопагнóзією
<https://susilolab.org/Prosopagnosia.html>

Симптоми

- пацієнт не впізнає знайомих людей за обличчям;
- може орієнтуватися на інші ознаки: голос, одяг, ходу;
- впізнавання предметів та інших зорових образів збережене;
- у важких випадках – труднощі навіть із власним відображенням у дзеркалі;
- соціальні труднощі: уникання контактів, тривожність у спілкуванні.

Логопедична та корекційна робота

- **Тренування впізнавання облич:** робота з фотографіями знайомих людей, поступове ускладнення (різні ракурси, освітлення).
- **Використання альтернативних ознак:** навчання орієнтуватися на голос, жести, інтонацію.
- **Розвиток асоціативних зв'язків:** поєднання облич із контекстом (робоче місце, сімейні фото).
- **Ігрові вправи:** «Впізнай за голосом», «Впізнай за описом».
- **Соціальна підтримка:** навчання пацієнта пояснювати свій стан оточенню для зменшення психологічного дискомфорту.

3.6.9. ОПТИКО-ПРОСТОРОВА АГНОЗІЯ – це здатність людини орієнтуватися у просторі, правильно сприймати взаємне розташування предметів, їх форму, величину та напрямок. Порушення оптико-просторового гнозису – це дефіцит у сприйнятті та відтворенні просторових відношень, що виникає при ураженні *тім'яно-потиличних відділів кори головного мозку*.

Локалізація ураження

Ураження *тім'яних відділів кори мозку* (поля 7, 39, 40) – відповідають за просторову орієнтацію та сенсомоторну інтеграцію. *Потиличні відділи* забезпечують аналіз зорових образів, їх пошкодження призводить до труднощів у просторовому сприйнятті та побудові рухів.

Симптоми

- труднощі у визначенні просторових відношень (ліворуч/праворуч, вище/нижче);
- неможливість правильно відтворити геометричні фігури;
- порушення орієнтації на аркуші (неправильне розташування елементів);
- труднощі у читанні та письмі (дзеркальне написання букв, пропуски);
- дезорієнтація у просторі (важко знайти шлях, визначити напрямок);
- порушення конструктивної діяльності (складання кубиків, пазлів).

Логопедична робота

- **Вправи на орієнтацію у просторі:** визначення «ліворуч/праворуч», «вище/нижче».
- **Робота з геометричними фігурами:** малювання, складання, порівняння.
- **Конструктивні завдання:** складання кубиків, пазлів, моделей.
- **Вправи на орієнтацію на аркуші:** розташування предметів у клітинках, копіювання малюнків.
- **Ігрові вправи:** «Знайди шлях у лабіринті», «Розташуй предмети за інструкцією».
- **Розвиток зорово-просторової пам'яті:** запам'ятовування розташування предметів і відтворення.

Порушення оптико-просторового гнозису вважаються характерними для дітей з органічним ураженням мозку (дизартріями, алаліями):

- важко орієнтуються в поняттях «право» «ліво»;
- спостерігається порушення рахунку;
- важко встановлюють просторові відносини між явищами дійсності у предметно-практичній діяльності та розумінням їх в імпресивному мовленні;
- стійкі розлади писемного мовлення (що призводять до дислексії та дисграфії);
- стійкі просторові порушення зберігаються під час малювання людини: зображення відрізняється бідністю, примітивністю та малою кількістю деталей (особливо у алаліків).

3.6.10. СЛУХОВА АГНОЗІЯ – це дефіцит розпізнавання та диференціації звукових сигналів (мовленнєвих і немовленнєвих) при збереженні периферичної слухової функції. Людина може чути звук, але не завжди правильно його інтерпретує чи співвідносить із значенням.

Локалізація ураження

Скроневі відділи кори головного мозку (поля 21, 22, а також 41, 42 за Бродманом) – відповідають за слуховий аналіз та мовленнєвий слух. Пошкодження цих зон призводить до порушення фонематичного слуху, розпізнавання мовленнєвих сигналів та музичних звуків.

Симптоми загальні

- труднощі у розрізненні близьких за звучанням фонем (наприклад, «б» – «п», «с» – «ш»);
- неправильне сприйняття слів, особливо складних за звуковою структурою;
- зниження здатності до розуміння усного мовлення;
- труднощі у сприйнятті інтонації, ритму та темпу мовлення;
- у деяких випадках – порушення музичного слуху (амузія), не впізнає мелодії.

Види слухових агнозій

Вид слухової агнозії	Локалізація	Уражені поля (Бродман)	Основний симптом	Логопедична робота
Вербальна (мовна)	Ліва скронева кора	21, 22 (зона Верніке)	Не розуміє мовленнєвих звуків	Фонематичні вправи, повторення складів
Амузична (музична)	Права скронева кора	22, частково 42	Не впізнає мелодії, ритми	Музичні вправи, спів
Афоногностична (голосова)	Скронева кора	21, 22	Не впізнає голоси, інтонації	Робота з голосами, інтонаційні вправи
Акустико-об'єктна	Скронева кора	41, 42 (первинна слухова кора)	Не впізнає немовні звуки	Асоціації «звук – предмет»

Логопедична робота

- **Вправи на розвиток фонематичного слуху:** диференціація парних звуків («па-ба», «са-ша»).
- **Слухові диктанти:** повторення складів, слів, коротких фраз.
- **Ігрові вправи:** «Впізнай звук» (дзвінок, шум води, музичний інструмент).
- **Робота з інтонацією:** читання фраз із різним емоційним забарвленням.
- **Музикотерапія:** вправи на ритм, спів, слухання музики для розвитку слухового аналізу.
- **Використання технічних засобів:** аудіозаписи, комп'ютерні програми для тренування слухового сприйняття.

3.6.11. ТАКТИЛЬНА АГНОЗІЯ – це порушення здатності впізнавати предмети на дотик при збереженій чутливості. Людина може відчувати форму, текстуру, вагу, але не може ідентифікувати предмет.

Локалізація ураження

Найчастіше ушкоджена *тім'яна кора головного мозку*, особливо поля 5 і 7 за Бродманом. Ці ділянки відповідають за інтеграцію соматосенсорної інформації та формування цілісного образу предмета. Причини: інсульт, черепно-мозкова травма, пухлини, дегенеративні процеси.

Види тактильної агнозії:

АСТЕРЕОГНОЗ – це нездатність впізнавати предмети на дотик при збереженій чутливості. Хворий може відчувати форму, текстуру, вагу, але не може ідентифікувати предмет без зорової підтримки.

СОМАТОАГНОЗІЯ – це порушення здатності впізнавати та усвідомлювати власне тіло або його частини. Пацієнт може бачити чи відчувати руку, ногу, але не усвідомлює, що це його власна кінцівка, або неправильно визначає її положення.

Розрізняють такі підвиди соматоagnoзії:

- **аутоагнозія** – це розлад схеми власного тіла, тобто пацієнт не розуміє, як у нього розташовані руки, ноги. Іноді розвивається **псевдополімеія** (ілюзія надмірної пам'яті) – відчуття наявності зайвих кінцівок, частіше третьої руки;
- **право-ліва агнозія** – порушення розуміння лівої і правої половини тіла, тобто пацієнт не зможе показати правою рукою ліве око;
- **пальцева агнозія** – проявляється тим, що людина не розрізняє пальці на руках і ногах; сприймає рух пальців, але не зможе назвати з закритими очима, який саме рухається.

Симптоми загальні

- пацієнт відчуває предмет, але не може його назвати; може бути збережене впізнавання предметів за допомогою зору;
- використовує описові характеристики («гладке, кругле») замість конкретної назви («м'яч»);

- не розпізнає ліву та праву частини тіла;
- не сприймає частини власного тіла;
- не розрізняє пальці на руках і ногах;

Логопедична та корекційна робота

- **Вправи на впізнавання предметів на дотик:** робота із закритими очима, сортування за формою чи текстурою.
- **Асоціації «дотик – назва»:** поєднання тактильних відчуттів із словесним позначенням.
- **Розвиток сенсорної пам'яті:** вправи на відтворення відчуттів («знайди гладкий предмет»).
- **Практичні завдання:** використання предметів у побутових ситуаціях (столові прибори, одяг).
- **Ігрові вправи:** «Впізнай предмет на дотик», «Знайди пару».

3.6.12 АНОЗОГНОЗІЯ – це психоневрологічний феномен, коли людина не усвідомлює наявності у себе хвороби або дефекту, навіть якщо він очевидний для інших.

Локалізація ураження

Найчастіше пов'язана з ураженням **правої півкулі головного мозку**, особливо тім'яно-скроневих ділянок. Виникає при інсультах, черепно-мозкових травмах, деменціях.

Симптоми

- пацієнт заперечує наявність паралічу чи порушення чутливості;
- може стверджувати, що рухає паралізованою рукою чи ногою;
- відсутність критики до власного стану;
- іноді супроводжується конфабуляціями (вигаданими поясненнями).

Логопедична та корекційна робота

- **Формування усвідомлення дефекту** через показ у дзеркалі, відео, фото.
- **Поступове озвучування стану:** пацієнт називає, що не може зробити.
- **Практичні вправи:** виконання завдань, де очевидна відсутність функції.
- **Психологічна підтримка:** робота з прийняттям хвороби.
- **Соціальна адаптація:** навчання компенсаторних стратегій.

ТЕМА 4. ЛОГОТЕХНОЛОГІЇ ПРИ НЕВРОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕННЯХ

План

- 4.1. Вправи на стимулювання нейромоторних функцій
 - 4.1.1. Стимулювання орального пракису
 - 4.1.2. Формування динамічного кистьового пракису
 - 4.2. Вправи на відпрацювання фонематичного сприйняття
 - 4.3. Вправи з формування лексичного рівня мовлення
 - 4.4. Вправи з формування граматичного рівня мовлення
 - 4.5. Вправи з нормалізації просодичного рівня мовлення
- Література: 2; 3; 11; 12

4.1. ВПРАВИ НА СТИМУЛЮВАННЯ НЕЙРОМОТОРНИХ ФУНКЦІЙ

4.1.1. Стимулювання орального пракису

Мета: сформувати вміння утримувати органи артикуляції в заданому положенні.

Інструкція. Утримувати органи артикуляції в потрібному положенні від трьох до п'яти секунд.

- **«Усмішка».** Губи розтягнені в усмішці, верхні і нижні зуби зімкнені, їх добре видно. Утримувати в такому положенні від трьох до п'яти секунд.
- **«Трубочка».** Губи витягнуті вперед (зуби зімкнуті). Утримувати в такому положенні від трьох до п'яти секунд
- **«Лопатка».** Широкий, розслаблений язик висунути, покласти на нижню губу. Утримувати в такому положенні від трьох до п'яти секунд.
- **«Голочка».** Усміхнутися, висунути язик уперед. Утримувати в такому положенні від трьох до п'яти секунд.
- **«Чашка».** Відкрити рот, бічні та передні краї широкого язика підняти дотори. Не торкатися зубів. Утримувати в такому положенні від трьох до п'яти секунд
- **«Конячка»** (клацання язиком). Витягнути рот. Присмоктати язик до піднебіння, клацати язиком. Спочатку повільно, потім швидше, розтягуючи під'язичну зв'язку. Повторити чотири-п'ять разів
- **«Смачне варення».** Висунути широкий язик, облизати верхню губу і сховати язик углиб рота. Повторити чотири-п'ять разів.
- **«Гойдалка».** Відкрити рот, напруженим язиком тягтися до верхніх та нижніх зубів по черзі. Повторити чотири-п'ять разів.
- **«Годинник».** Відкрити рот, розтягнути в усмішці губи, кінчиком вузького язика тягнутися то до правого, то до лівого вуха (в різні куточки рота). Стежити, щоб щелепа й губи не рухалися. Виконувати чотири-п'ять разів.
- **«Парканчик».** Губи розтягнені в усмішці, верхні і нижні зуби зімкнені, їх добре видно.
- **«Неслухняний язичок».** Широкий, розслаблений язик висунути, покласти на нижню губу і промовляти «пя-пя-пя». Виконувати чотири-п'ять разів.

- **«Чисті зуби».** Відкрити рот, розтягнути в усмішці губи, кінчиком язика «чистити» внутрішню сторону нижніх зубів. Виконувати чотири-п'ять разів.
- **«Гірка».** Відкрити рот, кінчик язика захований за нижні різці, спинка язика піднята вгору. Утримувати в такому положенні від трьох до п'яти секунд.
- **«Літачок».** Дитині потрібно в спеціальному артикуляційному положенні здути ватну кульку, що знаходиться на її носі: відкрити рот, розтягнути в невеликій усмішці губи, широкий язик покласти на нижню губу, спрямовувати видихуване повітря на кінчик язика. Виконувати чотири-п'ять разів
- **«Бублик».** Губи округлені, витягнуті вперед. Утримувати в такому положенні від трьох до п'яти секунд.
- **«Маляр».** Відкрити рот, кінчик язика рухається періодично то до верхніх зубів, то до піднебіння. Виконувати чотири-п'ять разів.
- **«Кошеня п'є молоко».** Відкрити рот, бічні та передні краї широкого язика підняти догори. Не торкатися зубів. Кінчик язика рухається від нижньої губи до верхньої. Вправа триває від трьох до п'яти секунд.
- **«Змійка».** Відкрити широко рот. Висунути гострий кінчик язика, а потім прибрати його до рота. Вправу повторювати чотири-п'ять разів.
- **«Індичата».** Відкрити рот, покласти широкий язик на верхню губу; кінчик язика динамічно рухати то вправо, то вліво. Потім вправа виконується з участю голосу, в результаті має вийти дзвінке звукосполучення [бл]-[бл]-[бл]-[бл]. Вправа триває від трьох до п'яти секунд.
- **«Пароплав».** Відкрити рот, покласти широкий язик між зубами і промовляти звук [и]- [и]- [и]- [и]. Вправа триває від трьох до п'яти секунд.
- **«Грибочок».** Відкрити рот, присмоктати кінчик язика до верхнього піднебіння. Вправу повторювати від шести-семи разів.
- **«Гармоніка».** Відкрити рот, присмоктати кінчик язика до верхнього піднебіння. Рот з «прикріпленим» язиком по чергово відкривати та закривати. Вправу повторювати від шести-семи разів.
- **«Барабан».** Відкрити рот, постукати кінчиком язика по авіолям, вимовляти динамічно та швидко звук [д]-[д]-[д]-[д]-[д].
- **«Кішка сердиться».** Відкрити рот, кінчик язика захований за нижні різці, його бічні краї притиснути до верхніх корінних зубів, спинка піднята вгору. Утримувати в такому положенні від трьох до п'яти секунд.

Орієнтовні вправи за джерелом:

- | | | | | |
|---|-----|------------|-----------------|----------|
| 1) Гімнастика | для | ротика | (артикуляційна) | №1 |
| https://www.youtube.com/watch?v=ffxaloBdHaw | | | | |
| 2) Артикуляційна | | гімнастика | | (база) |
| https://www.youtube.com/watch?v=ayrscEIIc0I | | | | |
| 4) Артикуляційна | | гімнастика | | (музика) |
| https://www.youtube.com/watch?v=HcE3iNXfSKo | | | | |

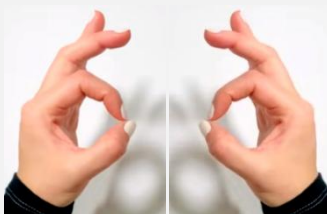
4.1.2. Формування динамічного кистьового пракису

Мета: розвинути кінстетичний пальцевий праксис та кінетичні рухи рук; сформувати чуття ритму, концентрацію уваги, самоконтроль.

Інструкція. Демонструють відео пальчикової гімнастики. Повторювати рухи рук і пальців, які висвітлюються на екрані.

I. Виконується вправа правою рукою, потім лівою, в кінці – обома: «кулак», «долоня» (розкрита долоня ставиться на стіл), «гусак» (з позиції «кулак» витягуємо вперед вказівний та великий пальці), «Ок» (з позиції «долоня» з'єднуємо вказівний та великий пальці).

I комплекс вправ

Виконує вправу права рука (повторити комплекс рухів 4 рази)				
				
0	1	2	3	4
Виконує вправу ліва рука (повторити комплекс рухів 4 рази)				
				
0	1	2	3	4
Виконують вправу обидві руки (повторити комплекс рухів 4 рази)				
				
0	1	2		
				
0	1	2		

II. Виконується вправа правою рукою, потім лівою, в кінці – обома: «кулак», «клас» (з позиції «кулак» витягуємо вперед великий палець), «кулак», «заєць» (з позиції «кулак» витягуємо вперед вказівний та середній пальці).

II комплекс вправ

Виконує вправу права рука					Повторити комплекс рухів 4 рази
					
1	2	3	4		
Виконує вправу ліва рука					Повторити комплекс рухів 4 рази
					
1	2	3	4		
Виконують вправу обидві руки					Повторити комплекс рухів 4 рази
					
1		2			
					
3		4			

III. Виконується вправа правою рукою, потім лівою, в кінці – обома: «долоня», «погано» (з позиції «кулак» витягуємо донизу великий палець), «долоня», «вказівний» (з позиції кулак витягуємо вперед вказівний палець).

III комплекс вправ

Виконує вправу права рука					Повторити комплекс рухів 4 рази
					
1	2	3	4		
Виконує вправу ліва рука					Повторити комплекс рухів 4 рази
					
1	2	3	4		
Виконують вправу обидві руки					Повторити комплекс рухів 4 рази
					
1		2			
					
3		4			

IV. Виконують вправу обома руками: «плескання в долоні», «розкрити долоні», «плескання в долоні», «обіймання» (права долоня з'єднується з лівою).

IV комплекс вправ

Виконують вправу обидві руки				Повторити комплекс рухів 4 рази
				
1		2		
				
3		4		

V. Виконують вправу обома руками: «обіймання» (права долоня з'єднується з лівою), «голуби» (долоні розкриті, великі пальці поряд), «обіймання», «плескання в долоні».

V комплекс вправ

Виконують вправу обидві руки				Повторити комплекс рухів 4 рази
				
1	2			
				
3	4			

Орієнтовні вправи за джерелом:

- 1) BRAIN GYM Warm Up with Emoji and Metronome 1 Fine Motor Exercise for fingers, hands 1 Handwriting https://youtu.be/Iatni_Jk9ks,
- 2) HANDWRITING WARM UPS 1 Hand and Finger Exercises Teletherapy 1 Occupational Therapy for Kids Writing <https://youtu.be/xH0e9yHANjk>
- 3) HANDWRITING WARMS UPS With Pencil 1 Beginner Hand and Finger Exercises for Kids <https://youtu.be/gMpq7ql9fAw>
- 4) Brain Break Hand Exercise Warm Up to 'Twinkle Twinkle Little Star' for Beginner <https://youtu.be/5he1sCixSLM>
- 5) Hands Gymnastics, Fingers Warm Up & Brain Break with Emoji <https://youtu.be/G3sgLZtp9Ck> https://youtu.be/Iatni_Jk9ks
- 6) Пальчикові ігри з олівцями, дрібна моторика [youtube.com/watch?v=-dTeN8QdB4Q](https://www.youtube.com/watch?v=-dTeN8QdB4Q)
- 7) Пальчикова гімнастика. Кінезіологічні вправи 2 <https://www.youtube.com/watch?v=GYJw-sVZW4w>

4.2. ВПРАВИ НА КОРЕКЦІЮ ФОНЕМАТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ

Вправи на відпрацювання фонематичного аналізу, уявлення

Мета: сформувати фонематичне сприйняття, фонематичний аналіз та фонематичну уяву.

«Диференціація близьких за звучанням фонем»

Мета: сформувати вміння розрізняти близькі за звучанням фонemi.

Інструкція. Повторювати за логопедом склади та слова, у яких фонemi акустично подібні. Наприклад, па–ба; па–ба–па; ба–па–ба; пити – бити – мити; шити – жити – лити тощо.

«Виділення звуку з групи звуків»

Мета: сформувати навичку виділяти звук з групи звуків.

Інструкція. Потрібно запам'ятати відповідний звук. Почувши його серед інших приголосних та голосних звуків, необхідно плеснути в долоні. Наприклад, потрібно почути звук [с] серед інших звуків [м, н, с, р, д, к].

«Визначення звуку в слові»

Мета: сформувати вміння визначати звук в слові.

Інструкція. Уважно послухати слова і знайти в них відповідний звук. Якщо він є в слові, то плеснути в долоні.

«Покажи, де?»

Мета: сформувати вміння розрізняти слова-пароніми (близькі за звуковим складом і вимовою, але різні за значенням).

Інструкція. Логопед демонструє картинку і називає слова-пароніми, необхідно визначає озвучений предмет. Наприклад, «Покажи, де лис? А де ліс?» (шапка – жабка, мишка – миска, синичка – сунічка, коза – коса, сова – сода, колосок – колобок, чайка – майка, корона – коро́ва, маска – каска).

«Визначення першого та останнього звуку в слові»

Мета: сформувати вміння визначати звук в слові.

Інструкція. Логопед читає слова, у яких необхідно назвати перший, останній та звук посередині.

«Знайди звук в назві предмета»

Мета: сформувати вміння зіставляти звук з назвою предмета.

Інструкція. Логопед розкладає картинки із зображеннями предметів, озвучує їх і просить відшукати той малюнок, у назві якого є відповідний звук.

Орієнтовні дидактичні ігри за джерелом:

1) Ігри для розвитку фонематичного уявлення <https://vseosvita.ua/library/ihry-dlia-rozvytku-fonematychnoho-uiavlennia-662081.html>

2) Фонематичний контроль та уявлення <https://vseosvita.ua/library/fonematicni-kontrol-ta-uavlenna-493848.html>

«Хто більший»

Мета: сформувати вміння зіставляти звук із словом.

Інструкція. Потрібно підібрати слова, які починаються на заданий звук.

«Почуй звук»

Мета: сформувати вміння зіставляти звук із словом.

Інструкція. Послухати слово, і визначити місце заданого звуку.

«Назви потрібне слово»

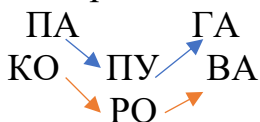
Мета: сформувати вміння зіставляти звук зі словом.

Інструкція. За завданням логопеда необхідно вимовляти слова з певним звуком на початку, посередині, в кінці слова.

«Почитай склади за стрілочками»

Мета: сформувати вміння зіставляти букву зі звуком та утворювати склади, слова; розвинути елементарне читання.

Інструкція. На картинці зображено сплутані склади. Керуючись вказівними стрілочками, необхідно прочитати слово по складах. Наприклад:



«Звуковий детектив»

Мета: навчити знаходити заданий звук у різних позиціях слова.

Інструкція: логопед називає кілька слів («сік, коса, носоріг»). Потрібно знайти, де саме чується звук [с] – на початку, в середині чи в кінці слова.

«Звукове доміно»

Мета: формувати навички послідовного зіставлення звуків.

Інструкція: складання «ланцюжку» слів так, щоб кожне наступне починалося з останнього звука попереднього (наприклад: «мак – кит – тигр – рак»).

«Звуковий кошик»

Мета: розвивати вміння класифікувати слова за спільним звуком.

Інструкція: логопед пропонує «кошики» для звуків [м], [р], [к]. Потрібно розкласти слова («мама, риба, кіт, рак, мак») у відповідний кошик.

«Звукове ехо»

Мета: тренувати слухову увагу та точність відтворення звуків.

Інструкція: логопед вимовляє звук або склад («па»), потрібно повторити за ним як «ехо». Потім логопед ускладнює завдання, додаючи ряди складів («па-ба-ка»), які потрібно точно відтворити.

4.3. ВПРАВИ НА ВІДНОВЛЕННЯ ЛЕКСИЧНИХ ВМІНЬ

Особливості роботи під час формування лексичного рівня мовлення

Формування лексичного рівня мовлення в осіб з логопатологією на кожному корекційно-навчально-розвивальному етапі відбувається в певній послідовності:

1) вивчення слів однієї тематичної групи під час бесіди (із використанням ментальних карток, дидактичних картинок) або перегляду відеопрезентацій;

2) засвоєння значень слів під час дидактичних ігор (із використанням коректурних таблиць, дидактичних карток), де активуються розумові операції (аналіз – розподіл спільних та відмінних ознак предметів; синтез – поєднання властивостей чи ознак предметів в єдине ціле; порівняння – зіставлення між собою предметів за спільними або відмінними ознаками; узагальнення – поєднання предметів за спільними ознаками; абстрагування – зосередження на певних ознаках предмета);

3) вживання нових слів в мовленні під час опису сюжетних картинок.

Додатково використовуються суміжні завдання, що спрямовані для розвитку вербально-логічного мислення.

Основними засобами для розвитку лексичного рівня мовлення є:

- ментальні картки (створюють цілісний образ ключових понять та визначають взаємозв'язки між ними);
- коректурні таблиці (забезпечують наочно-інформативну площину для здійснення самостійного вибору);
- дидактичні картки (акцентують увагу на наочних символах, формують уявлення про предмети);
- ілюстровано-сюжетні картинки (сприяють розвитку зв'язного мовлення).

Вправи з формування імпресивного та експресивного мовлення

Мета: сприяти розвитку імпресивного та експресивного мовлення

Імпресивне мовлення (розуміння, сприймання)

«Виконай інструкцію»

Мета: формувати розуміння мовленнєвих інструкцій.

Інструкція: логопед дає прості команди («Поклади ручку на стіл», «Візьми книгу і відкрий її»). Необхідно виконувати дії за інструкцією. Згодом вправа ускладнюється («Поклади ручку під книгу, а зошит – на книгу»).

«Хто що робить?»

Мета: розвивати розуміння граматичних конструкцій.

Інструкція: логопед показує картинку з кількома персонажами (наприклад, хлопчик читає, дівчинка малює). Людина з порушеннями мовлення відповідає на запитання: «Хто читає? Хто малює?».

«Вибери правильне»

Мета: тренувати розуміння лексичних значень.

Інструкція: логопед називає слово («яблуко»), людина з порушеннями мовлення повинна вибрати відповідну картинку серед кількох («яблуко, груша, банан»).

Експресивне мовлення (відтворення, продукування)

«Закінчи речення»

Мета: формувати навички побудови висловлювань.

Інструкція: логопед починає речення («На дереві сидить...»), яке необхідно закінчити («пташка»). Згодом завдання ускладнюється («Вчора ми пішли...»).

«Склади розповідь за картинками»

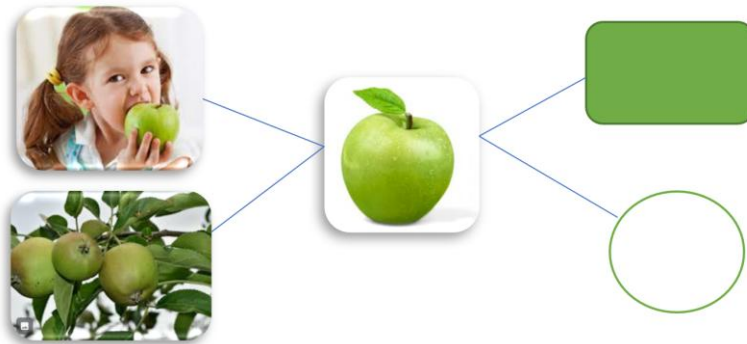
Мета: розвивати зв'язне мовлення та послідовність висловлювань.

Інструкція: логопед представляє серію картинок (наприклад, «хлопчик прокидається – умивається – снідає – йде до школи»), а людина з порушеннями мовлення складає розповідь, використовуючи логічні зв'язки («Спочатку... Потім... Після цього...»).

«Вивчення властивостей предметів»

Мета: сформувати знання про семантичне значення слова.

Інструкція. Логопед демонструє ментальну картку із запланованої теми, на якій зображено певний предмет. Особі з порушеннями мовлення потрібно уважно роздивитись схему і описати властивості заданого предмета. Наприклад, під час показу ментальної картки з теми «Фрукти», на якій зображено яблуко. Потрібно сказати, що яблуко за формою кругле, за смаком солодке, за кольором зелене, росте на дереві.



«Що зображено на малюнку?»

Мета: сформувати вміння описувати картинку та використовувати в мовленні нові слова.

Інструкція. Демонструють картинку і просять розповісти, що на ній зображено. Наприклад: «Що зображено на малюнку?», «Що робить хлопчик? Назви його дії».



Орієнтовні дидактичні картинки за джерелом:

1) Дидактична картка

<https://i.pinimg.com/originals/4e/d2/7b/4ed27bf8a21282cbd9caf6aa3d0ab222.jpg>

2) Дидактична гра Лото <https://www.pinterest.com/pin/264445809362041424/>

«Слово навпаки»

Мета: сформувати вміння використовувати в мовленні слова з протилежним значенням (антоніми).

Інструкція. Логопед читає слова, до яких необхідно підібрати слово з протилежним значенням. Наприклад: *гарячий – холодний, мокрий – сухий, м'який – твердий, брудний – чистий, шкідливий – корисний, гіркий – солодкий, сумний – веселий, чорний – білий, гідкий – гарний, високий – низький* тощо.

«Добрити антоніми до багатозначних слів»

Мета: сформувати вміння використовувати в мовленні слова з протилежним значенням (антоніми).

Інструкція. Логопед читає багатозначні слова, до яких необхідно підібрати антоніми, які відрізняють один від одного. Наприклад: *теплий одяг – легкий одяг, тепла погода – холодна погода, теплий чай – холодний чай, тепле літо – прохолодне літо, тепла вода – крижана вода.*

«Скажи іншим словом»

Мета: сформувати вміння розуміти слова-синоніми.

Інструкція. Логопед читає слова, до яких необхідно підібрати слово близьке за значенням. Наприклад: *веселий – радісний, грайливий; берегти – дбати, жаліти, доглядати; відважний – мужній, хоробрий, сміливий; гарний – чарівний, чудовий, вражаючий.*

Орієнтовні дидактичні картинки за джерелом:

1) Дидактична картка із завданням 1

childdevelop.com.ua/html/temp/files/e/e713e1fc2f882cefcc1964ff8f4c86ea.pdf

2) Дидактична картка із завданням 2 <https://childdevelop.com.ua/worksheets/2228/>

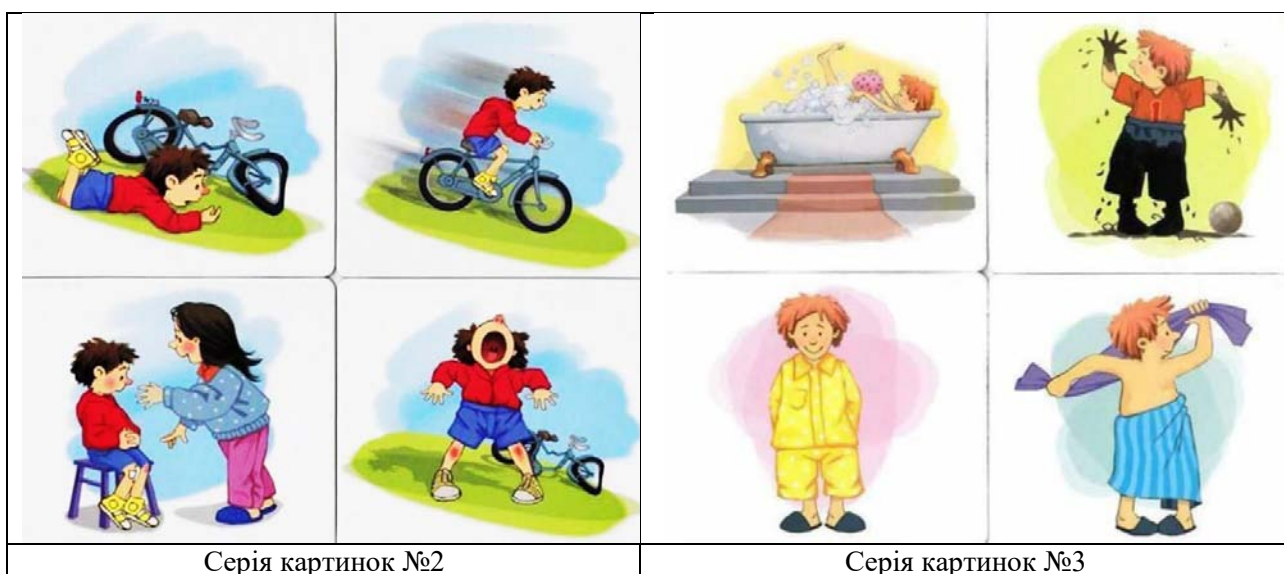
4.4. ВПРАВИ З ФОРМУВАННЯ ГРАМАТИЧНИХ СТРУКТУР МОВЛЕННЯ

Мета: сформувати вміння складати розповіді за картинкою; вживати в мовленні займенники; визначати число іменників; узгоджувати прикметник з іменником у числі та роді

«Віднови послідовність картинок»

Мета: сформувати вміння вибудовувати причинно-наслідкові зв'язки.

Інструкція. Логопед розкладає на столі низку картинок, об'єднаних одним сюжетом, і просить особу з порушеннями мовлення розкласти їх за порядком, а також відповісти на низку запитань. Наприклад: «Правильно розташовані картинки на столі?», «Що тут не так?», «Яка подія відбулася спочатку?», «Що сталося згодом?», «Як треба розташувати картинки?», «Поміняйте їх місцями», «Чи всі картинки розміщені послідовно?».



Орієнтовні дидактичні картинки за джерелом:

- 1) Картинки з розвитку мовлення <https://naurok.com.ua/25-kartinok-istoriy-dlya-rozvitku-zv-yaznogo-movlennya-16849.html>
- 2) Розповідь за серією картинок <https://vseosvita.ua/library/embed/01004jhf-dbb0.pptx.html>

«Вживання особових займенників в мовленні»

Мета: сформувати вміння вживати особові займенники в мовленні (я, ти, він, вона, воно, ми, ви, вони).

Інструкція. Пропонують подивитися на картинки з зображеннями членів родини й замінити назви малюнків (тато, мама, бабуся, дідусь, син, донька, онук, онучка) на слова-займенники (він, вона, воно, вони).

«Вживання присвійних займенників в мовленні для першої особи – мій, моя, моє, мої»

Мета: сформувати вміння вживати присвійні займенники (мій, моя, моє, мої) в мовленні.

Інструкція. Пропонують подивитися на картинки та приєднати до назв малюнків, на яких зображено тварин, слова-займенники (мій, моя, моє, мої).

«Вживання присвійних займенників в мовленні для першої особи – наш, наша, наше»

Мета: сформувати вміння вживати присвійні займенники (наш, наша, наше) в мовленні.

Інструкція. Пропонують подивитися на картинки та приєднати до назв малюнків, на яких зображено різні предмети, слова-займенники (наш, наша, наше).

«Вживання присвійних займенників в мовленні для другої особи – твій, твоя, твоє, твої»

Мета: сформувати вміння вживати присвійні займенники (твій, твоя, твоє, твої) в мовленні.

Інструкція. Пропонують подивитися на картинки та приєднати до назв малюнків, на яких зображено різні предмети, слова-займенники (твій, твоя, твоє, твої).

«Вживання присвійних займенників в мовленні для другої особи – ваш, ваша, ваші, ваше»

Мета: сформувати вміння вживати присвійні займенники (ваш, ваша, ваші, ваше) в мовленні.

Інструкція. Пропонують подивитися на картинки та приєднати до назв малюнків, на яких зображено різні предмети, слова-займенники (ваш, ваша, ваші, ваше).

**«Вживання присвійних займенників в мовленні
для третьої особи – їхній, його, її, їх»**

Мета: сформувати вміння вживати присвійні займенники (їхній, його, її, їх) в мовленні.

Інструкція. Пропонують подивитися на картинки та приєднати до назв малюнків, на яких зображено різні предмети, слова-займенники (їхній, його, її, їх).

«Узгодження прикметника з іменником (овочі)»

Мета: сформувати вміння узгоджувати прикметник з іменником.

Інструкція. Логопед запитує, як називають страву або напій з озвучених овочів. Наприклад: сік з моркви – морквяний; суп з гороху – гороховий; сік з капусти – капустяний; суп з картоплі – картопляний; сік з буряка – буряковий; салат з огірків – огірковий.

Дидактична гра «Узгодження дієслова-присудка з підметом у числі»

Мета: сформувати вміння узгоджувати дієслова-присудка з підметом у числі.

Інструкція. Логопед демонструє картинку, на якій зображено персонажів, котрі виконують різні дії. Завдання – узгодити дієслово-присудок із підметом у числі. Наприклад, у дитини запитують: «Скажи, що робить хлопчик (дівчинка)?» – хлопчик іде, «Що роблять діти?» – діти йдуть.

хлопчик (дівчинка)?» – хлопчик іде, «Що роблять діти?» – діти йдуть.



Орієнтовні дидактичні ігри за джерелом:

- 1) Дидактична картинка 1 <https://www.pinterest.com/pin/632896553899989027/>
- 2) Дидактична картинка 2 <https://www.pinterest.com/pin/284712007683552063/>
- 3) Дидактична картинка 3 <https://www.pinterest.com/pin/815644182526154967/>

«Що ти робиш?»

(змiana дієслова за особами та числами)

Мета: сформувати вміння змінювати дієслова за особами та числами.

Інструкція. Використовуючи займенники та добираючи відповідний час дієслова, потрібно змінити запропоновані речення. Наприклад: «Що я роблю», «Що ти (він, вони, ми) робиш?», «Що я (ти, він, вони, ми) робитиму?», «Що я (він, вони, ми) робив?», «Що я (ти, він, вони, ми) зроблю?».

4.5. . ВПРАВИ З НОРМАЛІЗАЦІЇ ПРОСОДИЧНОГО МОВЛЕННЯ

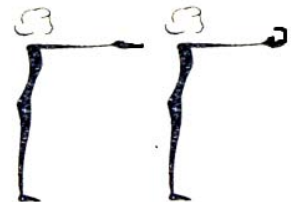
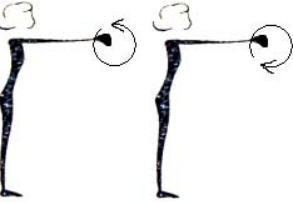
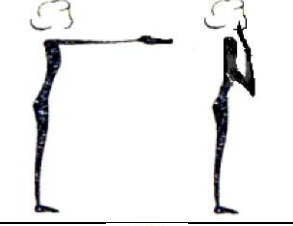
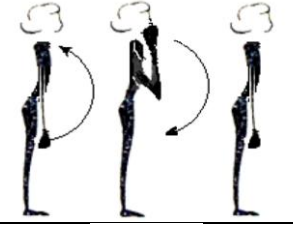
4.5.1. Стабілізація тону м'язів тіла

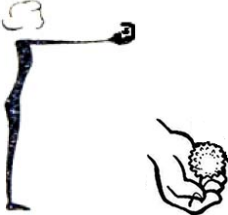
Мета: сформувати вміння розслабляти та напружувати м'язи тіла

Вправи «Розслаблення та напруження м'язів рук»

Мета: сформувати вміння розслабляти та напружувати м'язи рук.

Інструкція. Виконання вправ для розслаблення та напруження м'язів рук (від 4 до 6 разів).

№ з/п	Вправи	Схематичний зразок виконання
1	Розслаблені обидві руки простягнути вперед на ширину плечей; у повільному темпі згинати й розгинати пальці рук.	
2	Розслаблені обидві руки простягнути вперед на ширину плечей; повільно прокручувати зап'ястя вперед (до себе) і вбік (від себе).	
3	Обидві руки простягнути вперед на ширину плечей долонями догори; згинати і розгинати руки в ліктьових суглобах у напрямку плечей.	
4	Обидві руки опустити вздовж тулуба, пальці стиснути в кулак; обертати кулаки за годинниковою стрілкою і проти неї.	
5	Обидві руки опустити вздовж тулуба, пальці стиснути в кулак; згинати і розгинати руки в ліктях.	
6	Підняти руки в різні боки до рівня плечей і обертати їх у плечових суглобах спочатку назад, потім – вперед.	

7	Підняти руки вгору і повільно опустити донизу.	
8	Стискати та розтискати в долонях маленький гумовий або масажний м'ячик.	

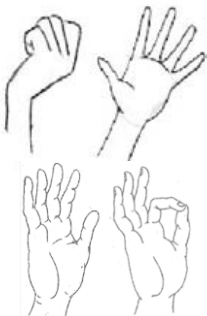
Допоміжна література:

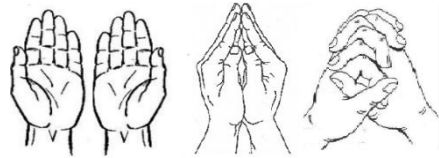
- 1) Киселевська С.М., Брінзак В.П., Войтенко О.А. Вправи на розслаблення м'язів: методичні вказівки. Київ: КНУБА, 2015. 28 с.
- 2) Христинін В.І. Вправи на розслаблення. Київ: Здоров'я. 1973. 42с.

Вправи «Розслаблення та напруження пальців рук»

Мета: Розвинути кінестетичний пальцевий праксис та кінетичні рухи рук; сформувати чуття ритму, концентрацію уваги, самоконтроль.

Інструкція: Виконання вправ для розслаблення та напруження пальців рук (від 4 до 6 разів).

№ з/п	Вправи	Схематичний зразок виконання
1	Під ритмічну музику дитина виконує рухи пальцями: зімкнення та розімкнення долонь, з'єднання та роз'єднання вказівного і великого пальця в кільце. Виконується вправа спочатку правою рукою, потім лівою, в кінці обома руками одночасно. На завершення дитина плече в долоні.	
2	Пальцями правої руки по чергово стискати з внутрішнього і зовнішнього боків кожен палець лівої руки. Потім масажувати пальці правої руки.	
3	Відігнути пальці лівої руки до зап'ястя назад, потім вперед. Те ж саме зробити з пальцями правої руки.	
4	Пальці рук міцно стиснути в кулак, потім швидко випрямити.	

5	Напружено випрямити пальці рук; з'єднати долоні; переплести пальці.	
6	Для виконання цієї вправи використовують пісок (манку або інші крупи), його набирають в кулачок і пересипають в долоню (почергово кожною рукою).	

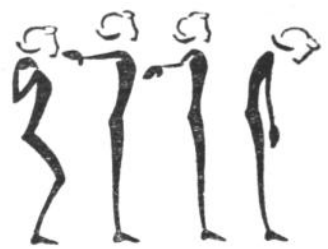
Орієнтовні вправи за джерелом:

1) Технологічна послідовність масажу кистей рук
https://allreferat.com.ua/uk/meducuna_zdorovya/referat/5084/page/2

Вправа «Розслаблення та напруження м'язів рук й плечового поясу»

Мета: сформувати вміння розслабляти та напружувати м'язи рук й плечового поясу.

Інструкція: Виконання вправ для розслаблення та напруження м'язів рук й плечового поясу (від 4 до 6 разів).

№ з/п	Вправа	Схематичний зразок виконання
1	Дитина займає положення напівприсяду; руки приставляє до плечей, сильно напружує м'язи плечового поясу й рук; випрямляє ноги, сильно напружує м'язи; руки розставляє по боках; зменшує напруження м'язів плечового поясу й рук; розслабляє напружені м'язи (руки падають, плечі мимоволі рухаються вперед).	

Допоміжна література:

- 1) Киселевська С.М., Брінзак В.П., Войтенко О.А. Вправи на розслаблення м'язів: методичні вказівки. Київ: КНУБА, 2015. 28 с.
- 2) Христинін В.І. Вправи на розслаблення. Київ: Здоров'я. 1973. 42с.

Вправа «Розслаблення та напруження м'язів тулуба й рук»

Мета: сформувати вміння розслабляти та напружувати м'язи тулуба й рук.

Інструкція: Виконання вправ для розслаблення та напруження м'язів рук і плечового поясу (від 4 до 6 разів).

№ з/п	Вправа	Схематичний зразок виконання
1	Дитина сильно напружує м'язи тулуба й рук; виконує випад правою ногою назад, руки вперед; переносить важкість тіла на зігнуту в коліні ліву ногу, руки назад (м'язи тулуба й рук сильно напружені); зменшує напругу м'язів тулуба й рук; розслаблює м'язи опустити тулуб й руки. Повторює вправу з іншої ноги.	

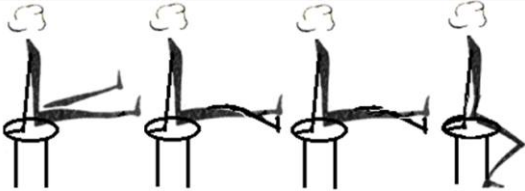
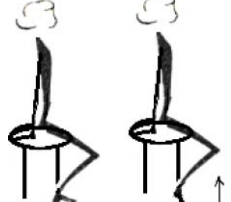
Допоміжна література:

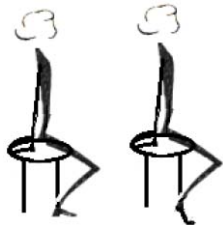
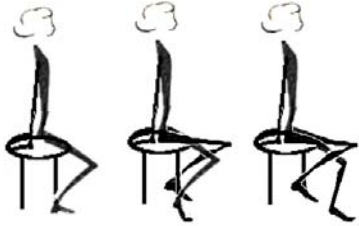
- 1) Киселевська С.М., Брінзак В.П., Войтенко О.А. Вправи на розслаблення м'язів: методичні вказівки. Київ: КНУБА, 2015. 28 с.
- 2) Христинін В.І. Вправи на розслаблення. Київ: Здоров'я. 1973. 42с.

Вправа «Розслаблення та напруження м'язів ніг»

Мета: сформувати вміння розслабляти та напружувати м'язи ніг.

Інструкція. Виконання вправ для розслаблення та напруження м'язів ніг (від 4 до 6 разів).

№ з/п	Вправа	Схематичний зразок виконання
1	Дитина сидить на стільці, напружує та випрямляє ноги, потім опускає, розслабивши.	
2	Дитина сидить на стільці, напружує та випрямляє ноги, потім схрещує їх, виконуючи імітацію роботи ножиць; в кінці виконання вправи опускає розслаблені ноги.	
3	Пальцями ніг натискувати уявні кнопочки на підлозі, чергувати напруження з розслабленням.	

4	Дитина сидить на стільці, руки опущено донизу, ноги зігнуті в колінах під тупим кутом; по чергово згинати та випрямляти пальці обох ніг.	
5	Дитина сидить на стільці, руки опущено донизу, по чергово закладає праву ногу на ліву і навпаки. Виконувати вправу ритмічно.	
6	Ходьба з високим підніманням колін і витяганням вниз ступень ніг при напруженні м'язів, під час опускання ноги на підлогу м'язи розслабити.	

Допоміжна література:

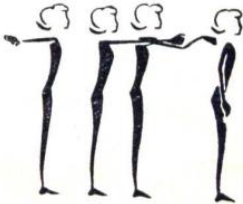
- 1) Киселевська С.М., Брінзак В.П., Войтенко О.А. Вправи на розслаблення м'язів: методичні вказівки. Київ: КНУБА, 2015. 28 с.
- 2) Христинін В.І. Вправи на розслаблення. Київ: Здоров'я. 1973. 42с.

Вправа «Розслаблення та напруження м'язів тулуба»

Мета: сформувати вміння розслабляти та напружувати м'язи тулуба.

Інструкція. Виконання вправ для розслаблення та напруження м'язів тулуба (від 4 до 6 разів).

№ з/п	Вправа	Схематичний зразок виконання
1	Виставити руки догори; нахилити тулуб вперед; розслабити м'язи, «упустити» руки; зайняти вихідне положення.	
2	Руки на поясі; нахилити тулуб вперед; випрямити руки перед собою; розслабити м'язи та опустити руки; зайняти вихідне положення.	

3	Нахилити тулуб вперед; випрямити руки перед собою; розслабити м'язи та опустити ліву руку; розслабити м'язи та опустити праву руку; зайняти вихідне положення.	
4	Стати рівно, підняти праву руку догори; підняти ліву руку догори; нахилити тулуб вперед; розслабити та опустити обидві руки донизу.	
5	Стати рівно, підняти руки вгору; нахилити тулуб вперед, розслабити м'язи, опустити руки донизу (пасивне гойдання).	
6	Руки розставити у різні сторони; напружити м'язи, витягнути руки вперед; пальці стиснути в кулак; зменшити напругу м'язів рук (руки стають важкі); розслабити м'язи, опустити руки донизу.	
7	Випад правої ноги назад, сильно напружити м'язи, руки вбік, пальці стиснуті в кулак; ліву ногу зігнути в коліні й перенести на неї важкість тіла; розслабити м'язи, опустити руки; приставити праву ногу, повернутися у вихідне положення.	

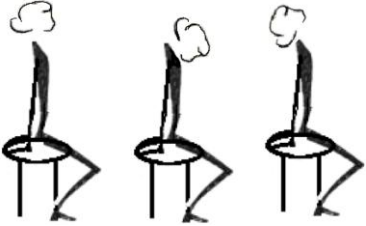
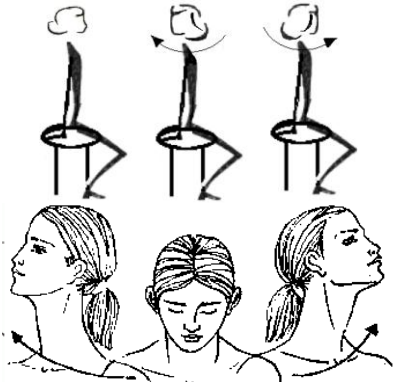
Допоміжна література:

- 1) Киселевська С.М., Брінзак В.П., Войтенко О.А. Вправи на розслаблення м'язів: методичні вказівки. Київ: КНУБА, 2015. 28 с.
- 2) Христинін В.І. Вправи на розслаблення. Київ: Здоров'я. 1973. 42с.

Вправа «Масаж м'язів ший»

Мета: сформувати вміння розслабляти та напружувати м'язи ший.

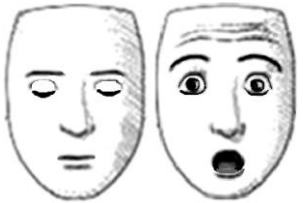
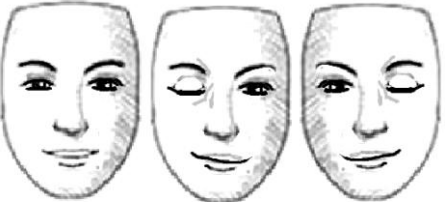
Інструкція. Виконання вправ для розслаблення та напруження м'язів ший (від 4 до 6 разів).

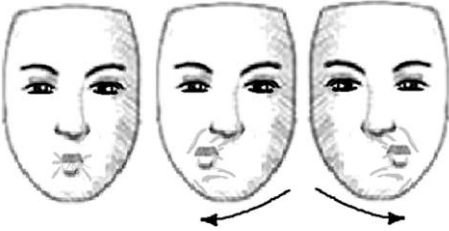
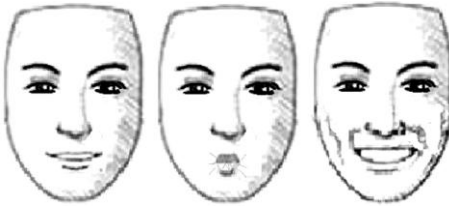
№ з/п	Вправа	Схематичний зразок виконання
1	Сісти на стілець, опустити голову до грудної клітини та закинути назад.	
2	Повертати голову то до правого плеча, то до лівого.	

Вправа «Масаж м'язів обличчя»

Мета сформувати вміння розслабляти та напружувати м'язи обличчя.

Інструкція. Виконання вправ для розслаблення та напруження м'язів обличчя (від 4 до 6 разів).

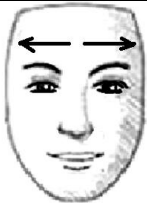
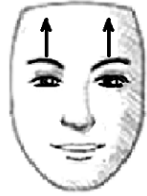
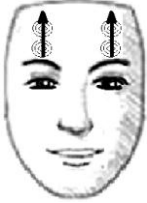
№ з/п	Вправа	Схематичний зразок виконання
1	Обличчя розслаблене, рот закритий, очі заплющені. За командою (вербальна або плескання в долоні) напружити м'язи обличчя та розплющити очі і широко відкрити рот.	
2	Обличчя розслаблене, очі розплющені; підморгувати одним оком, а потім другим.	

3	Виконати позицію «Трубочка» (губи витягнуті вперед); по чергово переміщати витягнуті губи в правий, а потім в лівий бік обличчя.	
4	З нейтральної позиції по чергово виконувати вправи «Трубочка» (губи витягнуті вперед), «Усмішка» (губи розтягнені в усмішці, верхні і нижні зуби зімкненні, їх добре видно).	

Вправа «Логопедичний масаж м'язів обличчя»

Мета: розвинути чутливість м'язів обличчя.

Інструкція. Логопед виконує пальцями рук масаж частин обличчя та шиї дитини. Кожен елемент вправи повторюється від 5 до 8 разів. Тонізуючий масаж (для зниження тону м'язів) передбачає погладжування, розтирання, розминання. Під час розслаблюючого масажу (при підвищеному тонусі м'язів) виконують погладжування та легку вібрацію.

№ з/п	Вправа	Схематичний зразок виконання
1	Масаж лоба: погладжування лоба від середньої частини до скронь.	
2	Масаж лоба: погладжування лоба від брів до його верхньої частини.	
3	Масаж лоба: легке натискання (розминання, вібрація) пальцями рук лоба від брів до його верхньої частини.	

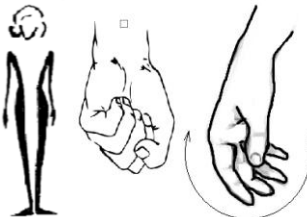
4	Масаж щічок: погладження (легке розтягування) щічок від кутиків рота до скронь.	
5	Масаж щічок: погладження (легке розтягування) щічок від скронь до підборіддя.	
6	Масаж носа: погладження від перенісся (внутрішні кутики очей) до його крил.	
7	Масаж носогубної складки: погладження від крил носа до кутиків рота.	
8	Масаж носогубної складки: погладження від середини верхньої губи до кутиків рота.	
9	Масаж носогубної складки: погладження від середини нижньої губи до кутиків рота.	
10	Масаж підборіддя: погладження від середини підборіддя до кутиків рота.	
11	Масаж шиї: погладження вздовж грудинно-ключично-соскоподібного м'яза.	

Вправи додаткові

«Для подолання м'язового напруження при заїканні»

Мета: сформувати вміння розслабляти м'язи обличчя, губ, язика, пальців рук при заїканні.

Інструкція. Виконання низки вправ, що знімають напругу м'язів.

№ з/п	Вправа	Схематичний зразок виконання
1	Виконувати рухи почергово, повільно імітуючи політ птахів: підняти руки догори; опустити руки донизу.	
2	Розслаблення кисті рук: стати рівно; розвести руки в сторони до рівня плечей; опустити розслаблені руки у вихідне положення; струсити кисті рук.	
3	Розслаблення кисті рук: стати рівно; обидві руки опустити вздовж тулуба; пальці стиснути в кулак; потрусити та розслабити кисті рук.	

4.5.2. Регуляція фізіологічного, носового, мовленнєвого дихання

Особливості фізіологічного та мовленнєвого дихання

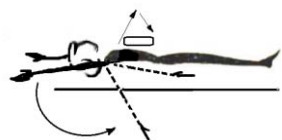
Нормотипове фізіологічне та фонаційне дихання є глибоким, помірним, непомітним. Цьому сприяє правильна постава. Сутулість призводить до стискання ребер, перешкоджає легеням розширюватися та здійснювати газообмін, який необхідний для дихання. Недостатність кисню призводить до кисневого голодування всіх органів, впливає на здоров'я організму в цілому.

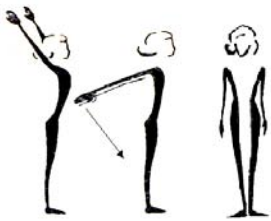
Звуки мовлення утворюються під час фази видиху. Для формування мовленнєвого дихання та голосу корекційні вправи спрямовуються на розвиток вмінь подовжено видихувати повітря під час мовлення.

Вправи «Відпрацювання правильного фізіологічного дихання»

Мета: сформувати вміння правильного фізіологічного видиху.

Інструкція. Виконання вправ для фізіологічного дихання, від 6 до 10 разів декілька днів поспіль.

№ з/п	Вправа	Схематичний зразок виконання
1	Лягти на спину, руки покласти на живіт в область діафрагми, щоб відчувати її рух під час дихання: - вдих через ніс короткий; - видих через ніс плавний, тривалий (рахувати від 1 до 5); - грудна клітина сильно не розтягується (в порівнянні з глибоким диханням). В лежачому положенні дихальна вправа виконується кілька днів.	
2	Лягти на спину, покласти на живіт в область діафрагми мішечок з піском (від 0,5 до 1 кг); - вдих через ніс плавний; разом із вдихом підняти прямі руки догори (під час повного вдиху під тиском внутрішнього повітря в діафрагмі високо підняти мішечок з піском); - видих плавний, тривалий; видихуване повітря виходить через рот тонким струменем, губи приймають положення «трубочки»; під час видиху руки розводяться у сторони, спрямовуються до тулуба; мішечок з піском опускається.	

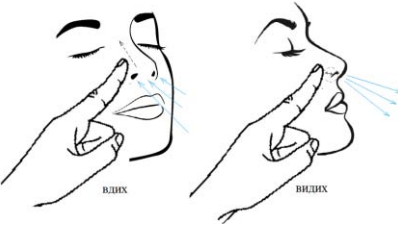
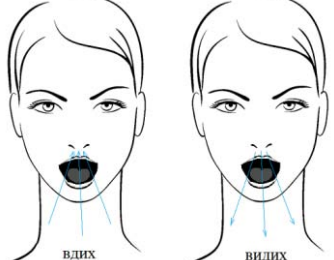
3	Сісти на стілець, випрямити спину, руку покласти на діафрагму, щоб відчувати, як вона рухається під час дихання. - вдих через ніс короткий; - видих через ніс плавний, тривалий (рахувати від 1 до 5); - грудна клітина сильно не розтягується (в порівнянні з глибоким диханням).	
4	Стати прямо, одну руку поставити на пояс, іншу – на живіт в область діафрагми, щоб відчувати її рух під час дихання. - вдих через ніс короткий; - видих через ніс плавний, тривалий (рахувати від 1 до 5); - грудна клітина сильно не розтягується (в порівнянні з глибоким диханням).	
5	Вправу виконують поетапно декілька днів: спочатку лежачи на спині, потім сидячи і стоячи. - вдих через ніс плавний; разом із вдихом підняти прямі руки догори (під час повного вдиху діафрагма скорочується, грудна клітина розширяється в середньому та нижньому відділах); - видих плавний, тривалий; видихуване повітря виходить через рот тонким струменем, губи приймають положення «трубочки»; під час видиху руки розводяться в сторони і опускаються донизу.	
6	Повільна ходьба, під час якої потрібно контролювати дихання: - вдих через ніс; - видих через ніс плавний (тривалість – два кроки); - вдих через ніс; - видих через ніс плавний (тривалість – чотири кроки); Дитина поступово збільшує час видихання повітря, який може тривати до десяти кроків.	

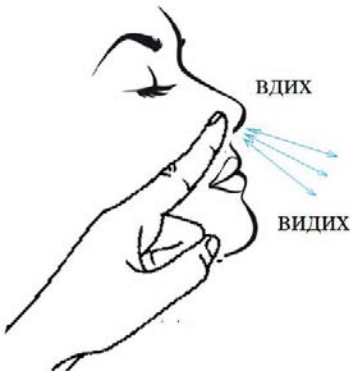
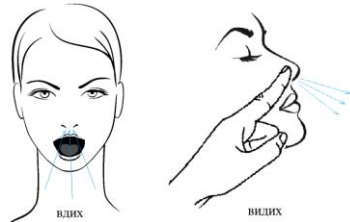
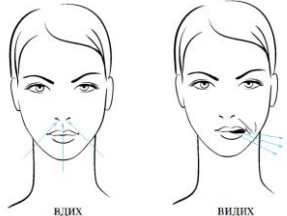
7	Повільна ходьба на рахунок, контроль дихання: - вдих через ніс; - видих з рахунком «1», «2» (тривалість – два кроки); - вдих через ніс; - видих з рахунком «1», «2», «3», «4» (тривалість – чотири кроки); Дитина поступово збільшує час видихання повітря, який може тривати до десяти кроків.	 «1-2-3...»
8	Повільна ходьба, контроль дихання та подовжене вимовляння певного звукосполучення, наприклад, «та-а-а»: - вдих через ніс; - видих з вимовою «та-а-а» (тривалість – два кроки); - вдих через ніс; - видих з вимовою «та-а-а» (тривалість – чотири кроки); Дитина поступово збільшує час видихання повітря, який може тривати до десяти кроків.	 «та-а-а»

Вправи «Відпрацювання правильного носового дихання»

Мета: сформувати вміння правильного носового дихання.

Інструкція. Виконання вправ для носового дихання (від 6 до 10 разів).

№ з/п	Вправа	Схематичний зразок виконання
1	Обличчя розслаблене. - вдих через ніс; погладжувати ніс від кінчика до верхньої частини вказівними пальцями обох рук; - під час видиху поплескати по крильцях ніздрів вказівними пальцями обох рук.	
2	- вдих через ніс; рот широко відкритий; - видих через ніс; рот широко відкритий.	

3	Варіант І. - закрити одну ніздрю вказівним пальцем, виконувати плавно вдих та видих; - закрити дугу ніздрю вказівним пальцем, виконувати плавно вдих та видих. Варіант ІІ. - закрити одну ніздрю вказівним пальцем, виконувати плавно вдих; - закрити дугу ніздрю вказівним пальцем, виконувати плавно видих. Потім навпаки. Варіант ІІІ. - вдих носом; - видих через одну ніздрю, інша закрита вказівним пальцем. Потім змінити положення.	
4	- вдих ротом; - видих носом двома ніздрями (потім однією ніздрею).	
5	- вдих через ніс; - видих через кутики рота – спочатку з правого, потім з лівого боків (спочатку плавно, потім різко).	

Вправи «відпрацювання правильного мовленнєвого дихання»

Мета: сформувати вміння мовленнєвого дихання; розвинути подовжений видих під час вимови звуків, складів, речень.

Інструкція. Виконання вправи для мовленнєвого дихання (від 6 до 10 разів).

№ з/п	Вправа	Схематичний зразок виконання
1	«Свічка» – розвинути плавний подовжений видих: - набрати через ніс повітря; - спрямувати видихуване повітря на полум'я свічки або її уявний образ; - самотійно контролювати дихання, руку тримати на діафрагмі.	

2	«Свічки на торті» – розвинути сильний, різкий видих повітря: - набрати через ніс повітря; - направити сильний та різкий струмінь видихуваного повітря на свічки, щоб їх загасити (спочатку задувають три свічки, потім їх кількість збільшують до десяти); - самостійно контролювати дихання, руку тримати на діафрагмі.	
3	«Літачок» – розвинути подовжене дихання. Потрібно здути ватну кульку, що знаходиться на носі дитини: - відкрити рот; - розтягнути в невеликій усмішці губи; - широкий язик покласти на нижню губу; - спрямовувати видихуване повітря на кінчик язика.	
4	«Злиття подиху» – розвинути вміння добирати видихуване повітря для вимови слів: - вдих (через ніс); видих повітря з вимовою рахунку (один, два, три, чотири, п'ять); - добір вдихуваного повітря через рот; - видих повітря та продовження рахунку (до десяти); - розширене положення діафрагми.	
5	«Економний видих» – розвинути вміння втримувати видихуване повітря: - вдих (через ніс); - видих повітря з вимовою свистячих звуків [с], або [ф], [ш] (їх вимова має бути плавною, без пауз та поштовхів); - положення діафрагми розширене. Також під час видиху можна вимовляти ряд голосних [і, е, а, о, у, и] або приголосних звуків, складів тощо.	

6	«Стрибунець» – розвинути вміння керувати мовленнєвим диханням під час руху. Під час швидкої ходьби на місці або стрибання потрібно вголос промовляти рядки віршів. Наприклад, Навесні, коли бузок Хоче зацвітати, Виглядає ластівок Наша біла хата. Ми подвір'я підмели, Висіяли квіти, А весні допомогли Яблуні білити. І розчистили струмок, Що тече з діброви... До прильоту ластівок Все у нас готово.	 Навесні, коли бузок Хоче зацвітати, Виглядає ластівок Наша біла хата.
7	«На одному подиху» – розвинути подовжене мовленнєве дихання під час вимови речень: - вдих через ніс; - речення вимовляється під час плавного випуску струменя видихуваного повітря. Наприклад: «У глибині океану жили двадцять дві Мар'яни: раз – Мар'яна, два – Мар'яна, три – Мар'яна...». Рахунок продовжується доки поки вистачає видихуваного повітря.	 «У глибині океану жили двадцять дві Мар'яни: раз – Мар'яна, два – Мар'яна, три – Мар'яна...».

Орієнтовні вправи за джерелом:

1) Ігри для розвитку дихання <https://www.youtube.com/watch?v=tyHUA8A4wzM>

4.5.3. Відновлення голосу, темпу, тембру, інтонації, дикції

Мета: сформувати вміння змінювати силу, тембр та інтонацію голосу під час спілкування, чітко вимовляти слова в реченнях.

Вправи на розвиток голосу

«Звуконаслідування»

Мета: сформувати вміння змінювати силу голосу під час звуконаслідування.

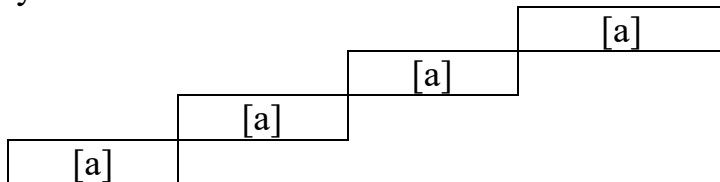
Інструкція. Подовжено на видиху повторювати за логопедом голосні та приголосні звуки мовлення, потім склади.

Звуки голосні	Звуки приголосні	Склади
[a] – [a] – [a] – [a]	[ж] – [ж] – [ж] – [ж]	га – га – га
[y] – [y] – [y] – [y]	[з] – [з] – [з] – [з]	ко – ко – ко
[y] – [y] – [y] – [y]	[ш] – [ш] – [ш] – [ш]	му – му – му
[o] – [o] – [o] – [o]	[м] – [м] – [м] – [м]	бе – бе – бе
[i] – [i] – [i] – [i]	[ф] – [ф] – [ф] – [ф]	ту – ту – ту

«Співаємо по сходинках»

Мета: сформувати вміння керувати силою голосу.

Інструкція. На одному подиху співати голосні звуки (пізніше приголосні), уявляючи сходинки від нижньої (тихенько) до верхньої (голосно). Починає співати тихенько, з кожною наступною верхньою сходинкою збільшує силу голосу.



«Рахуємо тихо-голосно»

Мета: сформувати вміння керувати силою голосу.

Інструкція. Порахувати від одного до десяти. Спочатку пошепки, поступово збільшуючи силу голосу. Потім навпаки: від голосного рахування до тихого.

«Проговорюємо речення тихо-голосно»

Мета: сформувати вміння керувати силою голосу.

Інструкція. Вимовляти речення різної тональності від тихого звучання до голосного. Потім навпаки. Наприклад: «Весна прийшла – красу принесла».

«Проговорюємо скоромовку тихо-голосно»

Мета: сформувати вміння керувати силою голосу.

Інструкція. Промовляти скоромовку від тихого звучання до голосного. Наприклад: «Кит kota по хвилям катав – кит у воді, кіт на киті».

«Читаємо вірш тихо-голосно»

Мета: сформувати вміння керувати силою голосу.

Інструкція. Прочитати вірш від тихого звучання до голосного. Потім від голосного до тихого. Наприклад,

А ми шпаківні будували...
Як розпускалися садки,
До нас весною завітали
Веселі наші співаки.

«Розкажи історію тихо, голосно, інтонаційно»

Мета: сформувати вміння керувати силою голосу та інтонацією.

Інструкція. Розповісти невеличку, знайому історію перший раз пошепки, другий – голосно, третій – зі зміною висоти голосу та інтонації відповідно до характеру персонажів.

Вправи на розвиток темпу мовлення

«Вимовляємо склади повільно-швидко»

Мета: сформувати вміння керувати темпом мовлення.

Інструкція. Вимовляти задані склади спочатку повільно, а потім поступово збільшувати темп. І навпаки: вимова складів від швидкого темпу до повільного. Наприклад, вимовляти склад «та».

«Вимовляємо речення повільно-швидко»

Мета: сформувати вміння керувати темпом мовлення.

Інструкція. Вимовляти речення спочатку повільно, потім у швидкому темпі. Наприклад, промовляти: «Плила акула під водою» тощо.

«Проговорюємо скоромовку»

Мета: сформувати вміння керувати силою голосу та темпом мовлення.

Інструкція. Промовляти скоромовку повільно, поступово збільшуючи темп.

Вправи на розвиток тембру та інтонації

Вправа «Розповідна інтонація»

Мета: сформувати вміння використовувати в мовленні розповідну інтонацію.

Інструкція. Читають текст розповідною інтонацією (спокійно, в помірному темпі, нормальною висотою голосу). Просять повторити речення із запропонованого тексту, дотримуючись зразка вимови.

«Оклична інтонація»

Мета: сформувати вміння правильно інтонувати окличні речення.

Інструкція. Озвучують правильну вимову окличних речень (голос підвищується на початку речення). І просять повторити їх за логопедом.

Наприклад, озвучують розповідне окличне речення: «Яка чудова пора року!»; спонукальне окличне речення: «Вивчай рідну мову!» тощо.

«Питальна інтонація»

Мета: сформувати вміння правильно інтонувати питальні речення.

Інструкція. Озвучують правильну вимову питальних речень (спокійний початок і підвищення голосу в кінці речення). Просять повторити їх за логопедом. Наприклад, озвучують питальне окличне речення: «Чому ти ще не вдома?!»; питальне неокличне: «Чому ти запізнився?» тощо.

«Емоційні речення»

Мета: сформувати вміння емоційно-виразного мовлення.

Інструкція. Просять вимовити речення з різним емоційним забарвленням: радісно, сумно, злісно, здивовано, байдуже, заздрісно, закохано тощо. Наприклад, речення: «Я люблю тебе, мишка».

Вправи на розвиток дикції

Вправи «Для мімічних м'язів»

Мета: сформувати вміння переключати м'язи обличчя з однієї позиції на іншу.

Інструкція. Виконувати вправу за зразком:

- «Весело-сумно». Розтягнути губи в усмішці – «весело», потім їх стиснути – «сумно»;
- «Чистити зуби». Відкрити рот, розтягнути в усмішці губи, кінчиком язика «чистити» внутрішню сторону нижніх зубів.
- «М'ячик». Рот закритий. Надуваємо одну щоку, потім повітря переправляємо другу. Перекочуємо повітря з однієї щоки в іншу, як «м'ячик».
- «Хом'ячок». Рот закритий. Надуваємо обидві щоки, потім їх стискаємо.

«Чітка вимова скоромовки»

Мета: сформувати вміння чітко вимовляти слова в реченнях.

Інструкція. Просять промовляти скоромовку у повільному темпі, тихо та чітко. Поступово збільшується темп, сила голосу зі збереженням чіткості вимови.

ТЕМА 5. ПСИХОТЕХНОЛОГІЇ ПРИ НЕВРОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕННЯХ

5.1. Вправи на активацію пізнавальних процесів

5.1.1. Активація вербальної уваги

Мета: формування вмінь зосереджувати увагу на модальності відчуттів; розвивати увагу до мовлення в умовах гри та навчання.

«Заборонене слово»

Мета: Сформуувати слухову увагу; розвинути концентрацію уваги на вербальні повідомлення.

Інструкція. Озвучують правила гри: під час запитань не можна називати заборонене слово – його потрібно змінювати різними способами. Наприклад, заборонено називати слова, що позначають групу кольорів, таких як: «зелений», «червоний», «синій»; не можна також повторювати слова-замінники двічі. Орієнтовні запитання: «Якого кольору трава?» (салатова), «Якого кольору пшениця» (золотого); «Якого кольору ведмідь» (бурий, білий) тощо.

«Відшукай предмети на картинці»

Мета: Розвинути обсяг уваги на зоровому стимулі

Інструкція. Пропонують розглянути малюнок і визначити, які предмети там зображено, вказати їх кількість.

«Знайди групу предметів»

Мета: Розвинути вибірковість уваги на зоровому стимулі

Інструкція. Пропонують розглянути малюнок і знайти певну групу предметів серед інших зображень.

«Які слова зайві?»

Мета: Розвинути розподіл уваги.

Інструкція. Дитині читають слова, її завдання – уважно слухати текст й віднайти зайве слово, яке не підходить до змісту.

- В лісу ми збирали гриби, ягоди, шишки і капусту.
- В саду можна побачити мурах, метеликів, птахів крота і крокодила.
- По дорозі їде трактор, велосипед, човен, самокат, автомобіль, літак.
- В річці живуть карасі, щуки, соми, кажани, видри.
- Хутро має кіт, пес, папуга, заєць, дельфін.

«Слухай і повтори»

Мета: тренувати концентрацію уваги на мовленнєвому матеріалі.

Інструкція: логопед вимовляє ряд складів або коротких слів («па–ба–ка», «мама–рама»). Потрібно уважно слухати й повторити точно у правильній послідовності.

«Знайди слово»

Мета: розвивати вибіркову увагу до мовленнєвих сигналів.

Інструкція: логопед читає список слів, серед яких є «цільове» (наприклад, «кіт, рак, мак, кит»). Необхідно плеснути в долоні або підняти руку, коли почуєш потрібне слово.

«Хто швидше?»

Мета: формувати швидкість реакції та переключення уваги.

Інструкція: логопед називає слова з різними початковими звуками. Якщо слово починається на звук [м], потрібно швидко повторити його; якщо на інший звук – залишатися мовчазним.

«Слухове сортування»

Мета: розвивати здатність утримувати й розподіляти увагу.

Інструкція: логопед називає ряд слів («мама, риба, рак, мак»). Необхідно розкласти їх у дві групи: слова із звуком [м] та слова без нього.

«Звуковий сигнал»

Мета: тренувати вибіркову увагу до мовленнєвих стимулів.

Інструкція: логопед читає ряд складів. Якщо почуєш склад із заданим звуком (наприклад, [р]), потрібно підняти руку чи зробити умовний знак.

«Пропущене слово»

Мета: розвивати здатність утримувати увагу на мовленнєвому матеріалі.

Інструкція: логопед читає речення, пропускаючи одне слово («На дереві сидить ...»). Потрібно вставити пропущене слово.

«Звуковий ритм»

Мета: формувати концентрацію та переключення уваги.

Інструкція: логопед вимовляє ряд складів у певному ритмі («та-та-ті»). Завдання – повторити ритм точно. Потім ритм ускладнюється («та-ті-та-та»).

«Звуковий лабіринт»

Мета: розвивати стійкість уваги та здатність утримувати мовленнєвий матеріал.

Інструкція: логопед читає ряд складів, серед яких повторюється «ключовий» склад (наприклад, «та-ті-ту-та-то-та»). Завдання — визначити, скільки разів він зустрівся.

«Слухове чергування»

Мета: тренувати переключення уваги між різними мовленнєвими сигналами. Інструкція: логопед домовляється про два сигнали: якщо почуєш склад із голосним [а] – потрібно повторити його; якщо склад із голосним [о] – плеснути в долоні.

5.1.2. Активація слухомовленнєвої пам'яті

Мета: сформувати вміння запам'ятовувати та відтворювати вербальну інформацію під час різних видів діяльності.

«Повтори ряд»

Мета: тренувати утримання послідовності мовленнєвих одиниць.

Інструкція: логопед читає ряд складів («па–ба–ка–ма»). Потрібно повторити їх у правильному порядку.

«Запам'ятай і відтвори»

Мета: розвивати короточасну слухомовленнєву пам'ять.

Інструкція: логопед читає 3–4 слова («кіт, риба, мак, рак»). Завдання – повторити всі слова після паузи.

«Я купила в магазині...»

Мета: сформувати вміння запам'ятовувати та відтворювати вербальну інформацію; розвинути увагу до мовлення; сформувати мовленнєву мотивацію; сприяти емоційно позитивній взаємодії між учасниками.

Інструкція. Логопед починає гру з речення: «Я ходив в магазин, купив банан», - інший учасник повторює початок речення дорослого і закінчує своїм словом: «Я ходив в магазин купив банан, капусту». Гра продовжується доти, доки хтось із дітей не зіб'ється.

«Послідовність слів»

Мета: сформувати вміння запам'ятовувати послідовність слів; розвинути увагу до вербальної інформації.

Інструкція. Перераховують предмети (можуть бути цифри, букви, кольори, тварини, явища природи тощо) та просять повторити їх у тій же послідовності. На кожному занятті завдання ускладнюється збільшенням кількості слів.

«Знайти на слух числа»

Мета: сформувати швидкість запам'ятовування; розвивати логічне мислення, увагу.

Інструкція. Вибірково (не за порядком) називають чотири числа: «2», «5», «1», «8» – і просять їх запам'ятати. На столі викладають десять карток із різними числами. Завдання – швидко знайти серед інших чисел ті чотири, які озвучив педагог. Для ускладнення завдання поступово збільшується кількість чисел.

«Сходинки слів»

Мета: сформувати обсяг слухомовленнєвої короточасної пам'яті; розвиток уваги до чужого мовлення; сприяти розвитку вміння будувати зв'язну розповідь.

Інструкція. Послідовно читають слова, які розташовані у 8 рядах, таким чином: перший ряд – одне слово, другий ряд – два слова, ...восьмий ряд – вісім

слів (пізніше завдання ускладнюються збільшенням кількості рядів і слів в них). Завдання дошкільника – уважно слухати слова і відтворити їх одразу після озвучування педагогом (інтервал між словами – 1 секунда).

- 1) пес;
- 2) сонце, трава;
- 3) дерево, квітка, хмарка;
- 4) кажан, кріт, ложка, сік;
- 5) молоко, газета, жук, паркан, пес;
- 6) малюнок, олівець, машина, червоний, дощ, вітер;
- 7) пальто, дідусь, риба, відро, річка, черв'як, куц;
- 8) сніг, лижи, ялинка, вогонь, шапка, сніговик, діти, собака.

«Хто зник?»

Мета: формувати здатність утримувати мовленнєвий матеріал і помічати зміни.

Інструкція: логопед читає ряд слів («мама, риба, рак»), потім повторює його без одного слова. Потрібно назвати, яке слово «зникло».

«Запам'ятай речення»

Мета: розвивати слухомовленнєву пам'ять на рівні фраз.

Інструкція: логопед читає коротке речення («Кіт сидить на лавці»). Завдання – повторити його дослівно.

«Відтвори порядок»

Мета: формувати здатність утримувати послідовність.

Інструкція: логопед читає ряд слів («ліс, річка, поле»). Потрібно повторити їх у правильному порядку. Потім – у зворотному.

«Слухове доміно»

Мета: тренувати пам'ять через асоціації.

Інструкція: логопед називає слово («мама»). Потрібно придумати слово, яке починається з останнього звука («мак»), і так продовжувати ланцюг.

«Запам'ятай список»

Мета: розвивати обсяг слухомовленнєвої пам'яті.

Інструкція: логопед читає список предметів («яблуко, груша, банан, апельсин»). Завдання – повторити всі предмети без пропусків.

«Хто був перший?»

Мета: формувати здатність виділяти елементи з ряду.

Інструкція: логопед читає ряд слів («рак, мак, кит»). Потрібно назвати перше слово, друге, останнє.

5.1.3. Активація вербально-просторового уявлення

Мета: сформувати вміння сприймати положення власного тіла, аналізувати просторові відношення предметів, розуміти та використовувати в мовленні просторові прийменники та поняття.

«Виправ помилку»

Мета: сформувати вміння орієнтуватися у власному тілі; навчити позначати частини тіла, що знаходяться праворуч або ліворуч; розвинути уважність до мовлення, вміння знаходити помилки в мовленні дорослого.

Інструкція. Логопед називає певну частину тіла та її місцезнаходження (праворуч або ліворуч), деколи спеціально помиляється. Завдання – помітити помилки і показати правильну частину тіла. Наприклад, озвучено: «Права нога», - показано ліву ногу. Завдання виконане неправильно. Озвучено: «Ліве вухо», - показано ліве вухо. Завдання виконане правильно.

«Квест»

Мета: сформувати вміння орієнтування в просторі; уважно слухати та виконувати мовленнєві інструкції; відшуковувати предмети, що знаходяться праворуч або ліворуч; розуміти просторові прикметники.

Інструкція. Пропонують відшукати предмет за навідними підказками, наприклад: «**на столі в правому верхньому куті під книжками**», «**під стільцем**», «**за дверима**», «**на полиці ліворуч**», «**в кишені пальта**», «**на підвіконні в правому кутку під шапкою**» та ін..

«Визнач предмети з правого або з лівого боку»

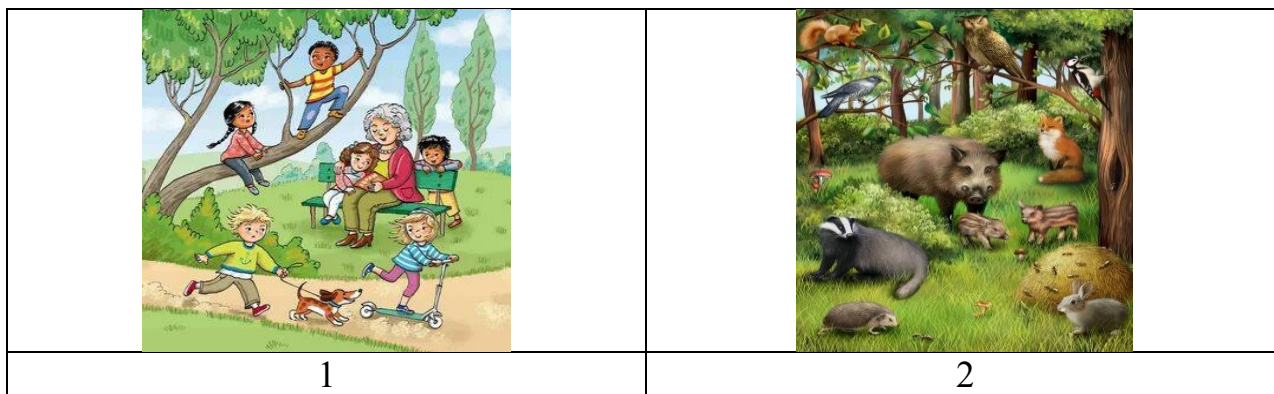
Мета: сформувати вміння орієнтуватися в просторовому розташуванні предметів; уважно слухати та виконувати мовленнєві інструкції; відшуковувати предмети, що знаходяться праворуч або ліворуч; розуміти просторові прикметники.

Інструкція виконання. Пропонують відповісти на запитання і знайти предмети, що розташовані біля неї. Наприклад: «Подивись і розкажи, що знаходиться біля тебе ліворуч, зверху», «Уважно подивись і скажи, що знаходиться біля тебе праворуч, знизу», «Що ти бачиш праворуч?», «Що ти бачиш ліворуч?» і т.п.

«Опис картинки»

Мета: сформувати вміння використовувати в мовленні просторові прийменники та поняття «вправо – вліво», «вгорі – вниз»; розвиток зв'язного мовлення.

Інструкція. Демонструють сюжетну картинку, яку потрібно описати, використовуючи в мовленні просторові прийменники та поняття «вправо – вліво», «вгорі – вниз».



Сюжетні картинки за джерелом:

1) Картинка 1 <https://brainly.in/question/21131456>

2) Картинка 2 <https://gamerwall.pro/46967-lesnye-zhivotnye-dlja-detej.html>

«Опиши маршрут»

Мета: формувати здатність вербально відтворювати просторові відношення.

Інструкція: логопед показує схему (наприклад, кімната з меблями). Завдання – словами описати маршрут від одного предмета до іншого («Від дверей пройди до столу, потім поверни праворуч до шафи»).

«Що де стоїть?»

Мета: розвивати вміння словесно позначати просторове розташування.

Інструкція: демонструється картинка з кількома предметами. Потрібно описати їхнє розташування («Книга лежить на столі, а лампа стоїть біля вікна»).

«Склади словесну схему»

Мета: тренувати здатність будувати мовленнєві моделі просторових відношень.

Інструкція: логопед називає кілька предметів («м'яч, коробка, стілець»). Завдання – скласти словесну схему («М'яч у коробці, коробка під стільцем»).

«Знайди помилку»

Мета: формувати навички аналізу просторових описів.

Інструкція: логопед читає опис («Книга на столі, стіл під книгою»). Потрібно визначити, чи опис правильний, і виправити його.

«Слухове креслення»

Мета: розвивати уявлення про просторові відношення через мовленнєві інструкції.

Інструкція: логопед дає словесні інструкції («Намалюй квадрат, у ньому коло, а праворуч від квадрата – трикутник»). Завдання – виконати малюнок за описом.

5.1.4. Активація вербально-логічного мислення

Мета: сформувати вміння аналізувати, синтезувати мовленнєву інформацію.

«Аналогії»

Мета: сформувати вміння логічно підбирати дієслова до слів; пояснювати свій вибір.

Інструкція. Послідовно читають слова, до яких потрібно підібрати дієслово. Наприклад: лялька – гратися; книга – читати; ліжко – лежати; стілець – сидіти; зошит – писати.

«Переносне значення слів»

Мета: сформувати вміння розуміти переносне значення слів.

Інструкція. Логопед читає переносне значення слів (метафору). Завдання – пояснити їх та розкрити пряме значення.

Переносне значення	Пояснення	Пряме значення
час біжить	дитина має ноги, тому швидко рухається; час немає ніг – час швидко минає	дитина біжить
золоте серце	золота каблучка зроблена із золота; золоте серце – добра людина	золота каблучка
кам'яне обличчя	стіна кам'яна – стіна зроблена із каміння; кам'яне обличчя – обличчя не емоційне	стіна кам'яна
стіна людей	стіна будинку – будинок має 4 стіни; стіна людей – велика кількість людей	стіна будинку
море квітів	море – великий водний простір; море квітів – велика кількість квітів	море
солодкий голос	солодка цукерка – солодощі з цукру; солодкий голос – приємний голос	солодка цукерка
м'який характер	м'яка подушка – не тверда, пухка; м'який характер – поступлива людина	м'яка подушка
залізна людина	залізні двері – двері зроблені із заліза; залізна людина – мужня людина	залізні двері

Гра «Розкрий пряме значення слів»

Мета: сформувати вміння розуміти переносне та пряме значення слів; розвинути уважність до мовлення.

Інструкція. Логопед читає переносне значення слів (метафору). Завдання – пояснити їх та розкрити пряме значення.

Переносне значення	Пояснення	Пряме значення
золота людина	добра людина	золоті прикраси
срібний місяць	місяць яскраво-білого кольору	срібний посуд
лисячі очі	хитрий погляд людини	хитра лисиця
гори книжок	велика кількість книжок	високі гори
солодкі спогади	приємні спогади	солодкий чай
голодний як вовк	голодна людина	хижий вовк
звертання до людини:		
«Ти моє сонечко»	гарна, приємна людина	сонячний день, підіймає настрій
«Ти моя бджілочка»	людина, що багато працює	бджілка збирає нектар

«Звуковий ланцюжок»

Мета: тренувати послідовне відтворення звуків.

Інструкція: логопед називає слово («мак»). Наступне слово має починатися з останнього звука попереднього («мак – кит – тигр – рак»).

«Знайди зайве»

Мета: формувати навички класифікації та логічного аналізу.

Інструкція: логопед називає ряд слів («кіт, собака, корова, стіл»). Потрібно визначити, яке слово «зайве» за змістом і пояснити чому.

«Порівняй»

Мета: розвивати вміння знаходити спільне й відмінне.

Інструкція: пропонуються два слова («сонце – лампа»). Завдання – назвати, чим вони схожі та чим відрізняються.

«Закінчи ряд»

Мета: тренувати логічне мислення через встановлення закономірностей. Інструкція: логопед називає послідовність («один, два, три...» або «зима, весна, ...»). Потрібно продовжити ряд правильно.

«Хто що робить?»

Мета: формувати логічні зв'язки між предметом і дією.

Інструкція: логопед називає предмет («пташка»). Завдання – назвати дію, яку він виконує («летить»).

«Склади пару»

Мета: розвивати асоціативне та логічне мислення.

Інструкція: пропонуються слова («ключ, двері»; «молоко, корова»). Потрібно скласти правильні пари.

«Побудуй висновок»

Мета: формувати навички логічного узагальнення.

Інструкція: логопед називає кілька предметів («яблуко, груша, банан»). Завдання – зробити висновок («Це фрукти»).

«Чому так?»

Мета: розвивати причинно-наслідкове мислення.

Інструкція: логопед ставить запитання («Чому трава зелена?»). Потрібно дати логічне пояснення («Бо вона містить хлорофіл»).

«Що буде далі?»

Мета: тренувати прогнозування та логічне мислення.

Інструкція: логопед описує ситуацію («Дівчинка взяла парасольку, на небі хмари...»). Завдання – передбачити, що може статися («Піде дощ, і вона відкриє парасольку»).

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

ТЕМА 1. ПРОБЛЕМАТИКА ТА ПРИЧИНИ НЕВРОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕНЬ

Сутність «Логотерапії при неврологічних порушеннях»

Причини неврологічних порушень

1. Що таке неврологічні захворювання та які системи вони уражають?
2. Які основні психічні, когнітивні та мовленнєві порушення можуть супроводжувати неврологічні хвороби?
3. У чому полягає сутність логотерапії при неврологічних порушеннях?
4. Для яких категорій пацієнтів (діти, дорослі) призначається логотерапія?
5. Які ранні симптоми у дітей свідчать про необхідність логотерапії?
6. Які основні завдання ставить перед собою логотерапія у процесі корекційної роботи?
7. Які методи застосовуються для відновлення артикуляційної моторики та голосових функцій?
8. Як логотерапія сприяє формуванню комунікативних навичок і соціальної адаптації пацієнта?
9. Чому важливим є комплексний підхід у логотерапії (дихання, голос, просодика, когнітивні процеси)?
10. Які фахівці беруть участь у міждисциплінарній співпраці під час логотерапії?
11. Яку роль відіграє психологічна підтримка у процесі логотерапії?
12. Чому усвідомлення багатофакторних причин неврологічних порушень є ключовим для побудови ефективної логопедичної та психокорекційної тактики?

Тема 2. НЕВРОЛОГІЧНІ ПОРУШЕННЯ

ЧЕРЕПНО-МОЗКОВА ТРАВМА

1. Що таке черепно-мозкова травма (ЧМТ) та які основні наслідки вона має для нервової системи?
2. Які загальні неврологічні порушення виникають після ЧМТ?
3. Які моторні порушення можуть спостерігатися у пацієнтів із ЧМТ?
4. Які мовленнєві розлади найчастіше виникають після ушкодження головного мозку?
5. Які когнітивні порушення характерні для ЧМТ?
6. Які емоційно-поведінкові зміни можуть проявлятися у пацієнтів після травми?
7. Розкрийте комунікативні стратегії при логопедичній роботі.
8. Які симптоми свідчать про порушення мовлення після ЧМТ?
9. Які основні напрями логопедичної роботи застосовуються для реабілітації пацієнтів із ЧМТ?
10. Які вправи входять до практичного комплексу для відновлення артикуляційної моторики та мовленнєвого дихання?

11. Розкрийте психологічну допомогу при ЧМТ?
12. Чому комплексна реабілітація (медична, логопедична, психолого-педагогічна) є необхідною умовою ефективного відновлення після ЧМТ?

РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ

1. Що таке розсіяний склероз і які основні механізми його розвитку?
2. Які наслідки руйнування мієліну для передачі нервових імпульсів?
3. У якому віці найчастіше діагностують розсіяний склероз і яка гендерна особливість його поширення?
4. Які ендogenous та екзогенні чинники можуть спричиняти розвиток хвороби?
5. Які основні неврологічні симптоми характерні для розсіяного склерозу?
6. Які моторні порушення виникають у пацієнтів із цим захворюванням?
7. Які мовленнєві розлади спостерігаються при розсіяному склерозі?
8. Які симптоми свідчать про порушення мовлення у хворих на розсіяний склероз?
9. Які основні напрями логопедичної роботи застосовуються для реабілітації пацієнтів із розсіяним склерозом?
10. Розкрийте мовленнєві та комунікативні стратегії при логопедичній роботі.
11. Чому логопедичний вплив при розсіяному склерозі має бути комплексним і включати психологічну підтримку?
12. Які логопедичні вправи можна використовувати при розсіяному склерозі?

ІНСУЛЬТ

1. Що таке інсульт і які його основні клінічні форми?
2. Які механізми розвитку ішемічного та геморагічного інсульту?
3. Які основні фактори ризику спричиняють інсульт?
4. Які неврологічні симптоми характерні для інсульту?
5. Які моторні порушення виникають у пацієнтів після інсульту?
6. Які когнітивні порушення можуть спостерігатися після інсульту?
7. Які емоційно-поведінкові зміни виникають у пацієнтів після інсульту?
8. Які види афазії виділяють та чим вони відрізняються?
9. Які симптоми свідчать про порушення мовлення у хворих на інсульт?
10. Які основні напрями логопедичної роботи застосовуються для реабілітації пацієнтів після інсульту?
11. Які вправи входять до практичного комплексу для відновлення мовленнєвих функцій?
12. Чому комплексна реабілітація (медична, логопедична, психолого-педагогічна) є ключовою умовою ефективного відновлення після інсульту?

ПУХЛИНА ГОЛОВНОГО МОЗКУ

1. Що таке пухлина головного мозку та які структури вона може уражати?
2. Як пухлини впливають на мовлення прямо та опосередковано?
3. Які основні групи причин розвитку пухлин головного мозку виділяють?
4. Які генетичні чинники можуть спричиняти пухлини?
5. Які аутоімунні та інфекційні фактори пов'язані з виникненням пухлин?

6. Як радіаційне та електромагнітне випромінювання може впливати на розвиток новоутворень?
7. Які токсичні та екологічні фактори підвищують ризик пухлин головного мозку?
8. Які загальні неврологічні та моторні порушення виникають при пухлинах головного мозку?
9. Які мовленнєві симптоми характерні для пацієнтів із пухлинами головного мозку?
10. Які основні напрями логопедичної роботи застосовуються при пухлинах головного мозку?
11. Які вправи входять до практичного комплексу для відновлення артикуляції, голосу та мовленнєвого продукування?
12. Чому логопедична робота має бути комплексною та поєднувати діагностику, корекцію, розвиток комунікативних навичок і психологічну підтримку?

ХВОРОБА ПАРКІНСОНА

1. Що таке хвороба Паркінсона та який її основний механізм розвитку?
2. Яку роль відіграє чорна субстанція мозку у виробленні дофаміну?
3. Чому дефіцит дофаміну призводить до порушення рухових і когнітивних функцій?
4. Які біохімічні процеси (оксидативний стрес, мітохондріальні порушення, ексайтотоксичність, апоптоз) беруть участь у патогенезі хвороби?
5. Які спадкові та вікові чинники підвищують ризик розвитку Паркінсонізму?
6. Які зовнішні фактори (токсини, інфекції, травми, стреси) можуть спричиняти хворобу Паркінсона?
7. Які основні рухові симптоми характерні для хвороби Паркінсона?
8. Які когнітивні та психоемоційні зміни виникають у пацієнтів із Паркінсонізмом?
9. Які вегетативні та соматичні симптоми супроводжують хворобу?
10. Які мовленнєві порушення найчастіше спостерігаються при Паркінсонізмі?
11. Які основні напрями логопедичної роботи застосовуються для подолання мовленнєвих труднощів у пацієнтів із Паркінсонізмом?
12. Чому логопедична допомога має здійснюватися у співпраці з медичними фахівцями та включати психологічну підтримку?

ХВОРОБА АЛЬЦГЕЙМЕРА

1. Що таке хвороба Альцгеймера та чому її вважають найпоширенішою формою деменції?
2. Які основні механізми розвитку хвороби (амілоїдні бляшки, тау-білок, генетичні мутації)?
3. Які гени пов'язані з ризиком розвитку хвороби Альцгеймера?
4. Чому похилий вік є головним фактором ризику?
5. Які когнітивні порушення виникають у пацієнтів із хворобою Альцгеймера?
6. Які мовленнєві порушення характерні для цього захворювання?

7. Які емоційно-поведінкові зміни спостерігаються у хворих?
8. Які вегетативні та соматичні порушення супроводжують хворобу Альцгеймера?
9. Які симптоми свідчать про порушення пам'яті та мовлення у пацієнтів?
10. Які основні напрями логопедичної роботи застосовуються при хворобі Альцгеймера?
11. Чому логопедична робота має підтримувальний характер і не може зупинити прогресування хвороби?
12. Які вправи входять до практичного комплексу для підтримки мовленнєвої активності та комунікації пацієнтів?

ДИТЯЧИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ ПАРАЛІЧ

1. Що таке дитячий церебральний параліч і які його основні характеристики?
2. Які періоди розвитку (пренатальний, інтранатальний, постнатальний) можуть бути причинами виникнення ДЦП?
3. Які основні фактори ризику спричиняють розвиток ДЦП у дітей?
4. Чому перинатальні та постнатальні маркери мають важливе значення для діагностики ДЦП?
5. Які клінічні форми ДЦП виділяють і чим вони відрізняються?
6. Як спастична форма ДЦП впливає на мовлення дитини?
7. Які особливості мовленнєвих порушень характерні для дискінетичної та атактичної форм ДЦП?
8. Які загальні рухові порушення спостерігаються у дітей із ДЦП?
9. Які когнітивні та емоційно-поведінкові порушення можуть супроводжувати ДЦП?
10. Які основні мовленнєві розлади виникають у дітей із ДЦП (дизартрія, афазійні симптоми, порушення голосу)?
11. Які напрями логопедичної роботи застосовуються для корекції мовленнєвих порушень при ДЦП?
12. Чому логопедична реабілітація має бути комплексною та включати когнітивну й психологічну підтримку?

ТЕМА 3. ВИДИ МОВЛЕННЄВИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ НЕВРОЛОГІЧНИХ РОЗЛАДАХ Симптоми та логопедичний вплив при афазії

АФАЗИЯ

1. Які основні причини виникнення афазії (назвіть не менше трьох)?
2. Які мовленнєві модальності можуть бути порушені при афазії?
3. Чому афазія не пов'язана з порушенням слуху чи роботи мовленнєвого апарату, а саме з ураженням нейронних структур кори мозку?
4. Назвіть сім основних форм афазії та коротко поясніть, чим вони відрізняються між собою.

АФЕРЕНТНА МОТОРНА АФАЗІЯ

1. Що таке аферентна моторна афазія та які її основні характеристики?
2. Які поля кори головного мозку уражаються при аферентній моторній афазії?
3. За яку функцію відповідають поля 1–3 (первинна соматосенсорна кора)?
4. Які наслідки має ураження первинної соматосенсорної кори для мовлення?
5. Яку роль відіграє первинна моторна кора (поле 4) у формуванні мовлення?
6. Чим пояснюється порушення артикуляційної праксису при аферентній моторній афазії?
7. Які симптоми експресивного мовлення характерні для цього виду афазії?
8. Що таке вербальні парафазії, персеверації та контамінації, і як вони проявляються у мовленні пацієнта?
9. Які особливості імпресивного мовлення спостерігаються при аферентній моторній афазії?
10. Як змінюється читання та письмо у пацієнтів із цим порушенням?
11. Наведіть приклад типових труднощів у вимові багатоскладових слів при аферентній моторній афазії.
12. Які основні етапи логопедичної роботи застосовуються для корекції цього мовленнєвого розладу?

ЕФЕРЕНТНА МОТОРНА АФАЗІЯ

1. Що таке еферентна моторна афазія та які її основні характеристики?
2. Які поля кори головного мозку уражаються при цьому виді афазії?
3. Яку функцію виконує премоторна кора (поле 6) у мовленні?
4. За що відповідає зона Брока (поле 44) і чому її ураження призводить до порушень мовлення?
5. Які наслідки має ураження нижньої частини постцентральної звивини (поля 1–3, частково 4)?
6. Яку роль відіграють тім'яні області кори (поля 39–40) у мовленнєвих процесах?
7. Які симптоми експресивного мовлення характерні для еферентної моторної афазії?
8. Що означає «телеграфний стиль» мовлення і як він проявляється у пацієнтів?
9. Чому при еферентній моторній афазії виникають труднощі у переході від одного складу чи слова до іншого?
10. Які особливості імпресивного мовлення спостерігаються при цьому порушенні?
11. Як змінюється читання та письмо у пацієнтів з еферентною моторною афазією?
12. Які основні етапи логопедичної роботи застосовуються для корекції цього мовленнєвого розладу?

СЕНСОРНА АКУСТИКО-ГНОСТИЧНА АФАЗІЯ

1. Що таке сенсорна акустико-гностична афазія та які її основні характеристики?
2. Яке поле кори головного мозку уражається при цьому виді афазії?
3. За яку функцію відповідає зона Верніке (поле 22)?
4. Чому пацієнт із сенсорною акустико-гностичною афазією чує мовлення, але не розуміє його змісту?
5. Які симптоми експресивного мовлення характерні для цього виду афазії?
6. Що означає термін «словесна окрошка» і як він проявляється у мовленні пацієнта?
7. Які особливості імпресивного мовлення спостерігаються при сенсорній акустико-гностичній афазії?
8. Наведіть приклад труднощів у розрізненні близьких за звучанням слів.
9. Як змінюється читання у пацієнтів із цим порушенням?
10. Які особливості письма спостерігаються при сенсорній акустико-гностичній афазії?
11. Які вправи застосовуються для розвитку фонематичного слуху у логопедичній роботі?
12. Які основні етапи логопедичної роботи використовуються для корекції цього мовленнєвого розладу?

СЕНСОРНА АКУСТИКО-МНЕСТИЧНА АФАЗІЯ

1. Що таке сенсорна акустико-мнестична афазія та які її основні характеристики?
2. Які поля кори головного мозку уражаються при цьому виді афазії?
3. За яку функцію відповідає середня скронева звивина (поле 21)?
4. Яку роль відіграє потилично-скронева ділянка (поле 37) у мовленні?
5. Чому надкрайова звивина (поле 40) важлива для утримання словесного матеріалу в пам'яті?
6. Які когнітивні зміни спостерігаються при сенсорній акустико-мнестичній афазії?
7. Які симптоми експресивного мовлення характерні для цього виду афазії?
8. Як проявляються словесні парафазії та контамінації у мовленні пацієнта?
9. Які особливості імпресивного мовлення спостерігаються при сенсорній акустико-мнестичній афазії?
10. Як змінюється читання та письмо у пацієнтів із цим порушенням?
11. Які вправи застосовуються для розвитку словесної пам'яті у логопедичній роботі?
12. Які основні етапи логопедичної роботи використовуються для корекції цього мовленнєвого розладу?

СЕМАНТИЧНА АФАЗІЯ

1. Що таке семантична афазія та які її основні характеристики?
2. Які когнітивні зміни спостерігаються при цьому виді афазії?
3. Чому пацієнт має труднощі у сприйнятті просторових і часових відношень?
4. Які особливості експресивного мовлення характерні для семантичної афазії?
5. Чому словник пацієнта збіднений і у мовленні мало синонімів та антонімів?
6. Які порушення імпресивного мовлення виникають при семантичній афазії?
7. Наведіть приклад труднощів у розумінні складних логіко-граматичних конструкцій.
8. Як змінюється читання у пацієнтів із семантичною афазією?
9. Які особливості письма спостерігаються при цьому порушенні?
10. Які вправи застосовуються для відновлення розуміння простих граматичних конструкцій?
11. Як логопед працює над формуванням навичок розуміння складних речень?
12. Які методи використовуються для розвитку активного мовлення у пацієнтів із семантичною афазією?

ДИНАМІЧНА АФАЗІЯ

1. Що таке динамічна афазія та які її основні характеристики?
2. Які поля кори головного мозку уражаються при цьому виді афазії?
3. За яку функцію відповідає дорсолатеральна префронтальна кора (поле 46)?
4. Яку роль відіграє поле 10 у мовленнєвій діяльності?
5. Чому поле 8 частково залучене у мовленнєве програмування?
6. Які когнітивні зміни спостерігаються при динамічній афазії?
7. Які особливості експресивного мовлення характерні для цього виду афазії?
8. Чому пацієнт може повторювати окремі слова, але не здатний скласти розгорнуте висловлювання?
9. Які труднощі виникають під час складання речень за серією сюжетних малюнків?
10. Які особливості імпресивного мовлення спостерігаються при динамічній афазії?
11. Як змінюється читання та письмове мовлення у пацієнтів із цим порушенням?
12. Які основні етапи логопедичної роботи застосовуються для корекції динамічної афазії?

АМНЕСТИЧНА АФАЗІЯ

1. Що таке амнестична афазія та які її основні характеристики?
2. Які поля кори головного мозку уражаються при цьому виді афазії?
3. За яку функцію відповідає потилично-скронева ділянка (поле 37)?
4. Яку роль відіграє середня скронева звивина (поле 21) у мовленні?
5. Чому при амнестичній афазії пацієнт може описати предмет, але не назвати його?
6. Які когнітивні зміни спостерігаються при цьому порушенні?
7. Які особливості експресивного мовлення характерні для амнестичної афазії?

8. Наведіть приклад використання описових зворотів замість назви предмета.
9. Які особливості імпресивного мовлення спостерігаються при амнестичній афазії?
10. Як логопед може допомогти пацієнту згадати слово за допомогою описових підказок?
11. Які вправи застосовуються для розвитку словесної пам'яті та семантичних полів?
12. Які основні етапи логопедичної роботи використовуються для корекції амнестичної афазії?

Симптоми та логопедичний вплив при апраксії мовлення

АПРАКСІЯ

1. Що таке апраксія та які основні ознаки цього неврологічного розладу?
2. Які відділи кори головного мозку найчастіше уражаються при апраксії?
3. У чому полягає відмінність ідеаторної та ідеомоторної апраксії?
4. Яка локалізація ураження характерна для кінестетичної апраксії?
5. Які труднощі виникають при конструктивній апраксії?
6. Яка зона мозку уражається при оральній (артикуляційній) апраксії?
7. Чим апраксія мовлення відрізняється від інших видів апраксії?
8. Які функції виконує зона Брока (поля 44–45) у процесі мовлення?
9. Яку роль у мовленнєвій діяльності відіграє премоторна кора (поле 6)?
10. Назвіть основні симптоми апраксії мовлення у дорослих.
11. Які особливості має дитяча апраксія мовлення?
12. Які етапи логопедичної роботи застосовуються при апраксії мовлення та наведіть приклади вправ?

Симптоми та логопедичний вплив при дизартрії

ДИЗАРТРИЯ

1. Що таке дизартрія та які основні її ознаки?
2. Які симптоми характерні для дизартрії у дорослих пацієнтів?
3. Чому дизартрія вважається наслідком органічного ураження центральної нервової системи?
4. Які основні напрями логопедичної роботи застосовуються при дизартрії?
5. У чому полягає мультидисциплінарний підхід до корекції нейрогенного розладу голосу?

БУЛЬБАРНА ДИЗАРТРИЯ

1. Що таке бульбарна дизартрія та яка її основна причина?
2. Які відділи мозку уражаються при бульбарній дизартрії?
3. Які черепно-мозкові нерви (IX, X, XII) залучені у процес мовлення та ковтання?
4. Які функції виконує язикоглотковий нерв (IX) і які порушення виникають при його ураженні?

5. Які функції має блукаючий нерв (X) та які симптоми його ураження?
6. Які функції під'язикового нерва (XII) та які порушення артикуляції виникають при його ураженні?
7. Які основні симптоми бульбарної дизартрії спостерігаються у пацієнтів?
8. Чому при бульбарній дизартрії виникає гіперсалівація?
9. Які рефлекси слабшають або зникають при цьому порушенні?
10. Які вправи застосовуються для відновлення рухливості м'якого піднебіння?
11. Які завдання вирішує логопедична робота з голосовими вправами?
12. Яку роль відіграють ігрові та комунікативні вправи у корекції бульбарної дизартрії?

ПСЕВДОБУЛЬБАРНА ДИЗАРТРИЯ

1. Що таке псевдобульбарна дизартрія та чим вона відрізняється від бульбарної?
2. Які черепно-мозкові нерви (IX, X, XII) залучені у процес мовлення та ковтання?
3. Які функції виконує язикоглотковий нерв (IX) і які порушення виникають при його ураженні?
4. Які функції має блукаючий нерв (X) та які симптоми його ураження?
5. Які функції під'язикового нерва (XII) та які порушення артикуляції виникають при його ураженні?
6. Який механізм ураження лежить в основі псевдобульбарної дизартрії?
7. Які основні симптоми псевдобульбарної дизартрії спостерігаються у пацієнтів?
8. Чому при цьому порушенні виникає гіпертонус та спастичність м'язів мовленнєвого апарату?
9. Які особливості вимови звуків характерні для псевдобульбарної дизартрії?
10. Які вправи застосовуються для зменшення носового відтінку мовлення?
11. Які завдання вирішує логопедична робота з голосовими вправами?
12. Яку роль відіграють ігрові та комунікативні вправи у корекції псевдобульбарної дизартрії?

ПІДКІРКОВА / ЕКСТРАПІРАМІДНА ДИЗАРТРИЯ

1. Що таке підкіркова (екстрапірамідна) дизартрія?
2. Які структури мозку уражаються при цьому порушенні?
3. Який основний дефект мовлення виникає при екстрапірамідній дизартрії?
4. Як проявляється порушення м'язового тону у пацієнтів?
5. Що таке гіперкінези та як вони впливають на мовлення?
6. Які особливості має мовлення при цьому порушенні?
7. Які симптоми свідчать про порушення фонації та артикуляції?
8. Чому виникає артикуляційний спазм і які його наслідки для мовлення?
9. Які зміни відбуваються на просодичному рівні мовлення?
10. Які завдання вирішує масаж оральних м'язів у логопедичній роботі?
11. Як вправи на ритм і темп допомагають подолати сповільненість або надмірну швидкість мовлення?

12. Яку роль відіграють ігрові та комунікативні вправи у корекції підкіркової дизартрії?

МОЗОЧКОВА ДИЗАРТРИЯ

1. Що таке мозочкова дизартрія та яка її основна причина?
2. Які структури мозку уражаються при мозочковій дизартрії?
3. Який головний дефект мовлення виникає при цьому порушенні?
4. Як проявляється порушення координації та ритму мовлення?
5. Що означає термін «скандована мова»?
6. Які особливості звуковимови характерні для мозочкової дизартрії?
7. Чому у пацієнтів виникають проблеми з жестами та координацією рухів?
8. Які симптоми свідчать про порушення рівноваги у хворих?
9. Які завдання вирішує масаж оральних м'язів у логопедичній роботі?
10. Як вправи на ритм і темп допомагають подолати скандовану мову?
11. Які вправи застосовуються для розвитку інтонації та виразності мовлення?
12. Яку роль відіграють ігрові та комунікативні вправи у корекції мозочкової дизартрії?

КОРКОВА ДИЗАРТРИЯ

1. Що таке коркова дизартрія та яка її основна причина?
2. Які відділи кори головного мозку найчастіше уражаються при цьому порушенні?
3. Який головний дефект мовлення виникає при корковій дизартрії?
4. Які функції виконує лобова кора (поля 4, 6, 44, 45) у мовленнєвій діяльності?
5. Яку роль відіграє тім'яна кора (поля 7, 39, 40) у контролі артикуляційних рухів?
6. Які функції має скронева кора (поля 21, 22, 37) у процесі мовлення?
7. Які симптоми свідчать про порушення довільної моторики у пацієнтів?
8. Чому виникають труднощі у вимові складних слів із багатою звукоскладовою структурою?
9. Які особливості інтонації голосу характерні для коркової дизартрії?
10. Які завдання вирішує масаж оральних м'язів у логопедичній роботі?
11. Як вправи на переключення рухів допомагають подолати інертність моторних програм?
12. Яку роль відіграють ігрові та комунікативні вправи у корекції коркової дизартрії?

Симптоми та логопедичний вплив при дисфонії

ДИСФОНІЯ

1. Що таке дисфонія та які її основні прояви?
2. Які структури голосового апарату можуть бути уражені при дисфонії?
3. Яку роль у голосоутворенні відіграє блукаючий нерв (X) та його гілка *n. laryngeus recurrens*?
4. Чим дисфонія відрізняється від афонії?
5. Які основні симптоми дисфонії у пацієнтів?

6. Як змінюється якість голосу при цьому порушенні?
7. Які труднощі виникають у пацієнтів із силою та висотою голосу?
8. Які завдання вирішують дихальні вправи у логопедичній роботі при дисфонії?
9. Як голосові вправи на протягування допомагають відновити звучність голосу?
10. Які вправи застосовуються для розвитку гнучкості голосу?
11. Яку роль відіграють інтонаційні вправи у формуванні виразності мовлення?
12. Чому важливо використовувати ігрові та комунікативні вправи у корекції дисфонії?

Симптоми та логопедичний вплив при дисфагії

ДИСФАГІЯ

1. Що таке дисфагія та яка її основна причина?
2. Які рівні нервової системи можуть бути уражені при дисфагії?
3. Чому дисфагія часто є наслідком інсульту?
4. Який основний дефект ковтання виникає при дисфагії?
5. Які симптоми характерні для ротової стадії ковтання?
6. Які порушення спостерігаються на глотковій стадії ковтання?
7. Які симптоми виникають на езофагеальній стадії ковтання?
8. Чому дисфагія становить небезпеку для життя пацієнта?
9. Які завдання вирішує масаж оральних і глоткових м'язів у логопедичній роботі?
10. Як вправи для м'якого піднебіння та глотки допомагають запобігти носовому відтінку мовлення та аспірації?
11. Яку роль відіграє використання харчових стимулів у формуванні адекватної реакції ковтання?
12. Чому важливо застосовувати ігрові та комунікативні вправи у корекції дисфагії?

Симптоми та логопедичний вплив при агнозії

АГНОЗІЯ

1. Які відділи мозку найчастіше уражаються при агнозіях?
2. Чому пошкодження вторинних проєкційно-асоціативних полів кори призводить до гностичних розладів?
3. Які гострі порушення мозкового кровообігу можуть стати причиною агнозії?
4. Як хронічна ішемія мозку впливає на розвиток деменції та гностичних порушень?
5. Яким чином пухлини головного мозку викликають агнозію?
6. Чому черепно-мозкова травма часто супроводжується розвитком агностичних розладів?
7. Які інфекційні процеси можуть спричинити агнозію?
8. Назвіть приклади дегенеративних захворювань ЦНС, що супроводжуються агнозіями.

9. Які основні підтипи зорової агнозії виділяють?
10. Що таке оптико-просторова агнозія і які її прояви?
11. Які різновиди тактильної агнозії існують?
12. У чому полягає феномен анозогнозії та як він відрізняється від інших видів агнозії?

ЗОРОВА АГНОЗІЯ

ОПТИЧНА АГНОЗІЯ

1. Що таке зорова агнозія і які її основні прояви?
2. Які ділянки кори головного мозку уражаються при зоровій агнозії?
3. Чим відрізняється оптична агнозія від інших видів зорової агнозії?
4. Які поля кори за Бродманом найчастіше уражаються при оптичній агнозії?
5. У чому полягає симптом «бачить, але не впізнає»?
6. Як пацієнти з оптичною агнозією описують предмети замість їх називання?
7. Які труднощі виникають у пацієнтів при масивних двосторонніх ураженнях потиличної кори?
8. Що таке симультанна агнозія і як вона проявляється?
9. Що таке просторова агнозія і які її основні симптоми?
10. Які труднощі у читанні та малюванні можуть виникати при оптичній агнозії?
11. Які методи логопедичної роботи застосовуються для корекції оптичної агнозії?
12. Як вправи на розвиток зорово-просторової пам'яті допомагають пацієнтам із зоровою агнозією?

СИМУЛЬТАННА АГНОЗІЯ

1. Що таке симультанна агнозія і як вона проявляється?
2. Які ділянки кори головного мозку найчастіше уражаються при симультанній агнозії?
3. Чому пацієнт може впізнати окремий предмет, але не здатний сприймати картину в цілому?
4. Який зв'язок між симультанною агнозією та синдромом Балінта?
5. Які труднощі виникають у пацієнтів із симультанною агнозією під час читання?
6. Як порушення рухів очей може супроводжувати симультанну агнозію?
7. Які основні симптоми симультанної агнозії у виконанні завдань на просторові відношення?
8. Чим симультанна агнозія відрізняється від предметної агнозії?
9. Як пацієнти із симультанною агнозією сприймають складні зорові образи (картини, фотографії)?
10. Які вправи спрямовані на розвиток цілісного сприйняття у логопедичній роботі?
11. Як використання карт, схем і пазлів допомагає пацієнтам із симультанною агнозією?
12. Чому важливо тренувати увагу та інтеграцію деталей у корекційній роботі з такими пацієнтами?

ПРЕДМЕТНА АГНОЗІЯ

1. Що таке предметна агнозія і які її основні прояви?
2. Які ділянки кори головного мозку найчастіше уражаються при предметній агнозії?
3. Які поля за Бродманом відповідають за інтеграцію зорових образів і пам'яті?
4. Чому пацієнт може описати ознаки предмета, але не назвати його?
5. Як проявляється часткове збереження розуміння функції предмета?
6. Чим предметна агнозія відрізняється від симультанної агнозії?
7. Які труднощі виникають у пацієнтів із предметною агнозією у повсякденному житті?
8. Які вправи використовуються для розвитку навичок називання предметів?
9. Як стимуляція словесної пам'яті допомагає пацієнтам із предметною агнозією?
10. Які види підказок застосовуються у логопедичній роботі при цьому порушенні?
11. Чому важливо використовувати багатоканальну стимуляцію (зорову, слухову, тактильну) у корекції предметної агнозії?
12. Як вправи на розвиток семантичних полів сприяють відновленню мовленнєвої функції?

СИМВОЛІЧНА АГНОЗІЯ

1. Що таке символічна агнозія і які її основні прояви?
2. Які ділянки кори головного мозку найчастіше уражаються при символічній агнозії?
3. Чому пацієнт бачить літери чи цифри, але не може їх назвати або прочитати?
4. Які види символів найчастіше плутають пацієнти із символічною агнозією?
5. Як проявляється використання описових зворотів замість конкретних назв символів?
6. Чим символічна агнозія відрізняється від предметної агнозії?
7. Які труднощі виникають у навчальній діяльності при символічній агнозії?
8. Як інсульт або черепно-мозкова травма можуть призвести до розвитку символічної агнозії?
9. Які нейродегенеративні процеси можуть бути причиною символічної агнозії?
10. Які вправи застосовуються для впізнавання символів у логопедичній роботі?
11. Як стимуляція асоціативних зв'язків допомагає пацієнтам із символічною агнозією?
12. Чому важливо використовувати ігрові вправи («Впізнай знак», «Склади слово») у корекційній роботі?

КОЛІРНА АГНОЗІЯ

1. Що таке колірна агнозія і які її основні прояви?
2. Які ділянки кори головного мозку найчастіше уражаються при колірній агнозії?
3. Чому пацієнт бачить колір, але не може його назвати?

4. Як проявляється плутання кольорів у пацієнтів із колірною агнозією?
5. Які труднощі виникають при класифікації кольорів?
6. Чим колірна агнозія відрізняється від предметної агнозії?
7. Як колірна агнозія впливає на навчальну діяльність (читання схем, робота з таблицями)?
8. Які побутові труднощі виникають у пацієнтів із колірною агнозією (наприклад, використання світлофора)?
9. Які вправи застосовуються для називання кольорів у логопедичній роботі?
10. Як стимуляція асоціативних зв'язків допомагає пацієнтам із колірною агнозією?
11. Чому важливо використовувати ігрові вправи («Знайди предмет певного кольору», «Склади веселку») у корекції?
12. Як практичні завдання (малювання, сортування предметів) сприяють відновленню функції розпізнавання кольорів?

ЛИЦЬОВА АГНОЗІЯ (Прозопагнозія)

1. Що таке лицьова агнозія (прозопагнозія) і які її основні прояви?
2. Які ділянки кори головного мозку найчастіше уражаються при прозопагнозії?
3. Яка роль веретеноподібної звивини (*fusiform face area*) у впізнаванні обличчя?
4. Чому пацієнт може бачити риси обличчя, але не інтегрувати їх у цілісний образ?
5. Які причини можуть призвести до прозопагнозії?
6. Як проявляється нездатність впізнавати знайомих людей за обличчям?
7. Які компенсаторні ознаки використовують пацієнти для впізнавання людей (голос, одяг, хода)?
8. Чим прозопагнозія відрізняється від предметної агнозії?
9. Які соціальні труднощі виникають у пацієнтів із лицьовою агнозією?
10. Як тренування з фотографіями знайомих людей допомагає у корекційній роботі?
11. Чому важливо навчати пацієнта використовувати альтернативні ознаки для впізнавання?
12. Як соціальна підтримка та пояснення стану оточенню зменшують психологічний дискомфорт пацієнта?

ОПТИКО-ПРОСТОРОВИЙ ГНОЗИС

1. Що таке оптико-просторовий гнозис і яку функцію він виконує?
2. Які ділянки кори головного мозку відповідають за просторову орієнтацію та сенсомоторну інтеграцію?
3. Які поля за Бродманом найчастіше уражаються при порушенні оптико-просторового гнозису?
4. Як ураження потиличних відділів мозку впливає на просторове сприйняття?
5. Які основні симптоми порушення оптико-просторового гнозису?
6. Чому пацієнти мають труднощі у визначенні просторових відношень («ліворуч/праворуч», «вище/нижче»)?

7. Як проявляється дзеркальне написання букв та пропуски у письмі при цих порушеннях?
8. Які труднощі виникають у конструктивній діяльності (складання кубиків, пазлів)?
9. Чому порушення оптико-просторового гнозису часто спостерігаються у дітей з органічними ураженнями мозку (дизартріями, алаліями)?
10. Як ці порушення впливають на розвиток писемного мовлення (дислексія, дисграфія)?
11. Які вправи застосовуються для розвитку просторової орієнтації у логопедичній роботі?
12. Як вправи на розвиток зорово-просторової пам'яті допомагають компенсувати дефіцит у сприйнятті просторових відношень?

СЛУХОВА АГНОЗІЯ

1. Що таке слухова агнозія і які її основні прояви?
2. Які ділянки кори головного мозку відповідають за слуховий аналіз та мовленнєвий слух?
3. Які поля за Бродманом найчастіше уражаються при слуховій агнозії?
4. Чому пацієнт може чути звук, але не правильно його інтерпретувати?
5. Які труднощі виникають у пацієнтів при розрізненні близьких за звучанням фонем?
6. Як проявляється порушення розуміння усного мовлення при слуховій агнозії?
7. Які симптоми свідчать про порушення сприйняття інтонації, ритму та темпу мовлення?
8. Що таке амузія і як вона пов'язана зі слуховою агнозією?
9. Які основні види слухових агнозій виділяють?
10. Як локалізація ураження (ліва чи права скронева кора) впливає на прояви слухової агнозії?
11. Які вправи застосовуються у логопедичній роботі для розвитку фонематичного слуху?
12. Як використання музикотерапії та технічних засобів допомагає пацієнтам із слуховою агнозією?

ТАКТИЛЬНА АГНОЗІЯ

1. Що таке тактильна агнозія і які її основні прояви?
2. Які ділянки кори головного мозку найчастіше уражаються при тактильній агнозії?
3. Які поля за Бродманом відповідають за інтеграцію соматосенсорної інформації?
4. Чим астереогноз відрізняється від інших видів тактильної агнозії?
5. Що таке соматоagnoзія і які її основні прояви?
6. Як проявляється аутоагнозія у пацієнтів?
7. Що означає феномен псевдополіемії у контексті соматоagnoзії?
8. Як проявляється право-ліва агнозія у повсякденних діях пацієнта?
9. У чому полягає пальцева агнозія і як вона впливає на рухову активність?

10. Які загальні симптоми тактильної агнозії можна спостерігати у побуті?
11. Які вправи застосовуються для впізнавання предметів на дотик у логопедичній роботі?
12. Як ігрові вправи («Впізнай предмет на дотик», «Знайди пару») допомагають у корекції тактильної агнозії?

АНОЗОГНОЗІЯ

1. Що таке анозогнозія і як вона проявляється?
2. Які ділянки кори головного мозку найчастіше уражаються при анозогнозії?
3. Чому анозогнозія частіше виникає при ураженні правої півкулі?
4. Які основні причини розвитку анозогнозії (інсульт, травма, деменція)?
5. Як пацієнт може заперечувати наявність паралічу чи порушення чутливості?
6. У чому полягає відсутність критики до власного стану?
7. Як проявляються конфабуляції при анозогнозії?
8. Чим анозогнозія відрізняється від агнозії?
9. Які труднощі виникають у логопедичній роботі з пацієнтами, що не усвідомлюють свій дефект?
10. Як використання дзеркала, фото чи відео допомагає пацієнту усвідомити свій стан?
11. Чому важливо поступово озвучувати стан пацієнта («що я можу/не можу зробити»)?
12. Як соціальна адаптація та навчання компенсаторних стратегій допомагають пацієнтам із анозогнозією?

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

Основна

- [illegible]

D0%BF%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B1%D0%BD%D0%B8%D0%BA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10. Пикалюк В. С. Нейроанатомія. Луцьк : Надстир'я, 2004. 353 с.

Додаткова

11. Киселевська С.М., Брінзак В.П., Войтенко О.А. Вправи на розслаблення м'язів: методичні вказівки. Київ: КНУБА, 2015. 28 с. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://org2.knuba.edu.ua/pluginfile.php/44951/mod_resource/content/1/2_3_15.pdf
12. Христинін В.І. Вправи на розслаблення. Київ: Здоров'я. 1973. 42с.
13. Bielova, O., Konopliasta, S., Synytsia, A., Fedorenko, S., & Mykhalska, Y. Perinatal and postnatal markers of cerebral palsy. *CHILD'S HEALTH*, 2025. 20(2), 122–127. <https://doi.org/10.22141/2224-0551.20.2.2025.1802> (Scopus).
14. Matthew H Rouse. Neuroanatomy for Speech-Language Pathology and Audiology 2nd Ed. <https://doctorlib.org/neurology/neuroanatomy/9.html>

Міністерство освіти і науки України
Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка

Навчальне електронне видання

БЄЛОВА Олена Борисівна,

*доктор педагогічних наук, професор, завідувач, професор кафедри логопедії
та спеціальних методик Кам'янець-Подільського національного університету
імені Івана Огієнка*

ЛОГОТЕРАПІЯ ПРИ НЕВРОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕННЯХ

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИЙ ПОСІБНИК

Видання друге, перероблене й доповнене

Електронне видання

Підписано 17.06.2026. Гарнітура «Times New Roman».
Об'єм даних 6,5 Мб. Обл.-вид. арк. 6,7. Зам. № 1263.

Видавець і виготовлювач Кам'янець-Подільський національний університет
імені Івана Огієнка, вул. Огієнка, 61, м. Кам'янець-Подільський, 32300

Свідоцтво про внесення до державного реєстру суб'єктів видавничої справи
серії ДК № 3382 від 05.02.2009 р.