**Консультация «Что такое дизартрия?»**

**Дизартрия у детей** – это сложное речевое расстройство, возникающее при нарушении нейромоторного механизма речи. Синдром проявляется артикуляционными трудностями, звукопроизносительными дефектами, диспросодией. Возможны затруднения глотания, гиперсаливация, расстройства произвольной моторики и координации. Для установления центральных причин дизартрии выполняется церебральная МРТ, ЭФИ. Неврологическое обследование дополняется нейропсихологическим и логопедическим тестированием. В лечении применяется комплекс методов: фармакотерапия, физическая реабилитация, логотерапия.

Общие сведения

[Дизартрия](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/dysarthtia) – распространенный паторечевой синдром в [логопедии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/logopaedics/) детского возраста. Ее стертая форма выявляется у 25-70% детей с перинатальной патологией ЦНС. В клинике [детского церебрального паралича](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/cerebral-palsy) частота дизартрических расстройств составляет от 60 до 85%. По своему речевому статусу дети-дизартрики могут относиться к категории [ФФН](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/ffn) или [ОНР 1-4 уровня](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/onr). Степень расстройства речевой функции зависит от тяжести и локализации церебрального поражения, колеблется от стертой дизартрии до [анартрии](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/anarthria).

Дизартрия может развиваться у детей с нормальным психофизическим развитием, двигательными нарушениями (ДЦП), [ЗПР](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/mental-retardation) и олигофренией. Нередко она сочетается с другими речевыми синдромами: задержкой развития речи, [заиканием](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/children-stuttering), [моторной алалией](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/motor-alalia).

Патогенез

Перечисленные вредоносные воздействия вызывают поражение церебральных структур, регулирующих моторное звено речи: черепно-мозговых нервов (чаще IX – языкоглоточного, X – блуждающего, XII – подъязычного; реже VII – лицевого и V – тройничного), их ядер, коры или пирамидных путей. В зависимости от топики поражения развиваются различные расстройства мышечного тонуса речевой мускулатуры и двигательные нарушения, препятствующие нормальной артикуляции.

Так, при поражении корковых речевых центров ведущим звеном в структуре дефекта становится артикуляционная апраксия. На повреждение проводящих корково-ядерных путей указывают спастические и вялые параличи. При поражении стриопаллидарной системы развиваются [гиперкинезы](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/hyperkinesis) и мышечная дистония. Повреждение ствола мозга проявляется [синкинезиями](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/involuntary-movement/synkinesis), мышечной ригидностью, оральными автоматизмами. Мозжечковые поражения сопровождаются [атаксией](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/cerebellar-ataxia) и мышечной гипотонией.

Классификация

Дизартрию у детей классифицируют с учетом локализации поражения, тяжести протекания, симптомологии. Наиболее часто в неврологической практике используется топическая классификация, выделяющая следующие формы:

* [**Псевдобульбарная**](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/pseudobulbar-dysarthria)**.** Самый частый вариант дизартрии у детей. Возникает в результате поражения корково-ядерного (пирамидного) тракта. Может быть паретической и спастической.
* [**Бульбарная**](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/bulbar-dysarthria)**.** Обусловлена поражением ганглиев черепных нервов, сосредоточенных в продолговатом мозге. Для детского возраста не характерна.
* [**Экстрапирамидная**](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/extrapyramidal-dysarthria)**(подкорковая).** Развивается при поражении подкорковых нервных узлов.
* [**Мозжечковая**](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/cerebellar-dysarthria)**.** Связана с повреждением мозжечка. В педиатрической практике наблюдается редко.
* [**Корковая**](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/cortical-dysarthria)**.** Возникает при очаговых изменениях моторных корковых областей. У детей признается не всеми исследователями. Некоторые отождествляют ее с моторной алалией, поскольку в структуре первичного дефекта также отмечается кинетическая либо кинестетическая апраксия.

По выраженности (тяжести) симптомов дизартрия может иметь следующие степени:

* анартрия – самая тяжелая форма, речь нечленораздельная или отсутствует;
* дизартрия средней степени – тяжелые и множественные дефекты звукопроизношения, речь малопонятна, голос назальный, тихий;
* [стертая дизартрия](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/erased-dysarthria) (минимальные дизартрические расстройства) – легкая форма, артикуляционные движения недостаточно точные, из-за чего нарушается фонетика и слуховое восприятие.

Симптомы дизартрии у детей

Признаки нарушенного речевого онтогенеза выявляются еще в младенчестве. Крик новорожденных прерывистый, слабый. У грудничков отмечается вялое сосание, поперхивание молоком, частое [срыгивание](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/baby-vomiting). Гуление и лепетные реакции запаздывают, характеризуются ограниченностью вокализаций. Все речевое развитие искажается и задерживается по срокам.

При дизартрическом синдроме нарушаются все операции внешнего высказывания: артикуляция и фонемообразование, голос и просодика, темпо-ритмическая организация.

При наиболее типичной для детей псевдобульбарной форме речь становится замедленной, напряженной. Движения языка и губ ограничены в виду парезов, сила воздушной струи недостаточна для внятной фонации. Характерными дефектами для детской дизартрии являются палатализация согласных ([смягчение](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/speech/palatalization)), межзубное или боковое произношение. Голос слабый, неинтонированный, осиплый, [гнусавый](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/rhinophony). Речь в целом невнятная («будто каша во рту»).

Лицо ребенка амимично, асимметрично, рот часто приоткрыт. Движения губ, щек, языка ограничены. Отмечается гиперсаливация, [дисфагия](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/dysphagia), трудности с откусыванием и пережевыванием жесткой пищи. Могут иметь место тремор и гиперкинезы в артикуляционной и лицевой мускулатуре, оральные синкинезии. Дополнительные трудности при артикуляции создают [готическое небо](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_stomatology/gothic-palate), [укорочение подъязычной связки](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/tongue-tie), которые часто выявляются у детей с дизартрией.

Минимальный дизартрический синдром характеризует отсутствие грубых нарушений речевой моторики. Артикуляция нечеткая, смазанная. Частыми фонетическими дефектами служат [сигматизм](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/speech-distortion/lisping) шипящих и свистящих, [ротацизм](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/speech-distortion/rhotacism), [дефект озвончения](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/speech/vocalization). Возможно недоразвитие фонематических процессов (ФФН).

Осложнения

Дизартрия относится к тяжелым нарушениям речи, влияет на формирование всех языковых подсистем у детей. Ограниченность речевой практики приводит к задержке психического развития, снижению познавательной активности. В школьном возрасте дети обычно сталкиваются с проблемой специфических расстройств развития школьных навыков ([дисграфией](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/dysgraphia), [дискалькулией](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/dyscalculia), дислексией). Возможно формирование [комплекса неполноценности](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric/inferiority-complex), связанного с ограниченными физическими и речевыми возможностями, недоброжелательным отношением сверстников, необходимостью частых госпитализаций.

Диагностика

Из сопроводительной медицинской документации [логопед-дефектолог](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-logopaedics/logopedist) получает необходимые сведения о сопутствующих диагнозах ребенка, его психоневрологическом статусе, результатах инструментальной диагностики ([церебральной МРТ](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/mri-children/brain), [ЭНМГ](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/electrophysiological-neurology/electroneuromyography), [ЭЭГ](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/electrophysiological-children/electroencephalogram)). В ходе беседы с родителями уточняет ранее психомоторное и речевое развитие пациента, динамику заболевания, актуальные жалобы. [Логопедическая диагностика дизартрии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/diagnosis-logopaedics/dysarthria) включает:

1. **Оценку строения и функции артикуляционного аппарата**. Обращается внимание на выраженность и симметричность носогубных складок, состояние тонуса лицевой мускулатуры, наличие слюнотечения, синкинезий. Выполняются статические и динамические функциональные пробы на дизартрию.
2. **Исследование дыхания и голоса**. Определяется тип, ритм, объем дыхания, тембр и модулированность голоса. У детей с дизартрией дыхание поверхностное, неровное, голос – слабый, назальный, монотонный.
3. **Обследование лексико-грамматической подсистемы**. Выясняется состояние сенсорной и моторной речи, объем лексического запаса. Исследуются навыки словоизменения, согласования, умение составлять фразу и связное высказывание.
4. **Обследование фонематических процессов**: Проводятся тесты на акустическое различение фонем, сформированность фонематического синтеза, анализа, представлений. Исследуется слуховая дифференциация всех оппозиционных фонем (звонких-глухих, ротовых-носовых, свистящих-шипящих, заднеязычных-переднеязычных и т.д.).
5. **Обследование фонетической подсистемы языка**. Начинается с проверки гласных и звуков раннего онтогенеза. Затем исследуется произношение всех остальных фонем, состояние звуко-слоговой структуры слов, просодики.

При диагностике дизартрии часто выявляются сопутствующая неврологическая симптоматика: гиперсаливация, синкинезии, рефлексы орального автоматизма, гиперкинезы, оральная апраксия. В логопедическом заключении указывается речевой статус (ОНР, ФФН) и клиническая форма дизартрического синдрома.

Лечение дизартрии у детей

Терапия и реабилитация

Медицинская терапия, физическая реабилитация и логопедическая работа неразрывно связаны между собой и должны проводиться параллельно. Наряду с логопедом, детей с дизартрией наблюдают [детский невропатолог](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/pediatric-neurologist/consultation), врач ЛФК. В течение года пациенты должны проходить несколько курсов поддерживающего медикаментозного лечения с приемом ноотропов, нейропротекторов, сосудистых препаратов.

Обязательным является проведение немедикаментозных мероприятий: ЛФК, [массажа](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/infant-massage/general), физиотерапии, [гидрокинезиотерапии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/aquatic-therapy/hydrokinesiotherapy), [рефлексотерапии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/pediatric-reflexology/acupuncture). Хорошим реабилитационным потенциалом обладают новые технологии, появившиеся в последние годы: Бобат-терапия, [Войта-терапия](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/child-lfk/vojta-therapy), [метод Кастильо Моралес](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/speech-therapy/Castillo-Morales).

Логопедическая коррекция

Основными стратегическими задачами и содержанием работы с детьми, страдающими дизартрией, являются:

1. Нормализация тонуса артикуляционной мускулатуры: дифференцированный [логопедический массаж](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/speech-therapy/massage), пассивно-активная [речевая гимнастика](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/speech-therapy/articulation-gymnastics), логопедическое тейпирование.
2. Развитие общей и тонкой моторики: [логопедическая ритмика](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/speech-therapy/logorhythmic), пальчиковая гимнастика, биоэнергопластика, [су-джок терапия](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/pediatric-reflexology/su-jok).
3. Развитие функции дыхания и силы голоса: [дыхательные](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/child-lfk/breathing-exercise), фонопедические упражнения.
4. Коррекция нарушенных речевых процессов: формирование лексического запаса, грамматического строя, развитие фонематических функций, звукопостановка.

Особенностью логопедической работы с ребенком-дизартриком является сложность выработки и закрепления артикуляционных укладов, их точной переключаемости, ввиду чего процесс автоматизации звуков может растягиваться на неопределенное время. [Логопедические занятия при дизартрии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/speech-phonational/dysarthria) у детей проводятся годами, нередко вплоть до средней и старшей школы.

**Рекомендации «Если ребенок заикается»**

* Заикающийся ребенок все время должен находиться под наблюдением логопеда и психоневролога.
* Нельзя читать детям много книг, не соответствующих их возрасту. Вредно чтение на ночь страшных сказок, так как это может вызвать у ребенка чувство постоянного страха.
* Не следует разрешать часто и долго смотреть телевизионные передачи, особенно перед сном. Это утомляет и перевозбуждает нервную систему ребенка.
* Нельзя чрезмерно баловать детей, исполнять любые их прихоти, так как в этом случае психической травмой для ребенка может послужить даже незначительное противоречие ему, например, отказ в чем-то желаемом. Требования, предъявляемые к ребенку, должны соответствовать его возрасту, быть всегда одинаковыми, постоянными со стороны всех окружающих, как в семье, так и в детском саду, в школе.
* Не следует перегружать ребенка большим количеством впечатлений (кино, чтение, просмотр телепередач и т.п.) в период выздоровления после перенесенного заболевания.
* Нельзя запугивать ребенка, наказывать, оставляя одного в помещении, особенно плохо освещенном. В виде наказания можно заставить его спокойно посидеть на стуле, лишить участия в любимой игре и т.п.
* Говорить с таким ребенком надо четко, плавно (не отрывая одно слово от другого), не торопясь, но, ни в коем случае, не по слогам и не нараспев.
* Нужно быть всегда одинаково ровным и требовательным к ребенку.
* Следует сблизить такого ребенка с наиболее уравновешенными, хорошо говорящими детьми, чтобы, подражая им, он учился говорить выразительно и плавно.
* Нельзя вовлекать заикающихся детей в игры, которые возбуждают и требуют от участников индивидуальных речевых выступлений.
* Для заикающегося ребенка очень важны занятия музыкой и танцами, которые способствуют развитию правильного речевого дыхания, чувства темпа, ритма. Полезны дополнительные занятия по пению.

**Полезные упражнения:**

1) вдох через рот = выдох через рот;

2) вдох через нос = выдох через нос;

3) вдох через рот = выдох через нос;

4) вдох через нос = выдох через рот

Четвертый вид дыхания является ОСНОВОЙ речевого дыхания

**Полезные упражнения:**

* **«Счёт».** Глубокий вдох через нос, на выдохе счёт до 10, 12, 15...(лежа, стоя)
* **«Цветок».**Работа над силой и продолжительностью выдоха. Наращивая фразу постепенно, по одному слову, ребёнок нюхает воображаемый цветок, произнося:

*«Ах!» //«Ах, пахнет!» //*

*«Ах, как пахнет!» // «Ах, как пахнет цветок!» // «Ах, как пахнет этот цветок!» //«Ах, как хорошо пахнет этот цветок!» // «Ах, как хорошо пахнет этот душистый цветок!»  
// «Ах, как хорошо пахнет этот душистый красный цветок!»*

* **«Звонок»**

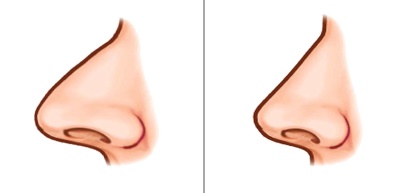
- Не отрывая пальца от воображаемого звонка, одним длинным нажатием звоним в дверь: *ззззззззззззззз...*

- Нетерпеливо звоним несколько раз: *зззз... зззз... зззз...*

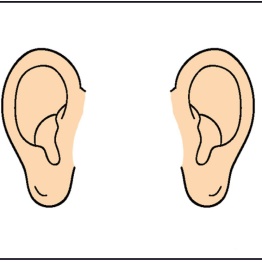
- Звоним короткими назойливыми звонками: *зз.. зз.. зз.. зз..*

В 3-х разных вариантах этого упражнения меняется тип выдыхания: от плавного и спокойного (1) к выдоху с силой (2), а потом рывками (3).

* **«Бокс».**На выдохе резко выбрасываем ладошки (пальцы вместе, напряжены) вперед: «Ха!». Сначала по очереди, потом обе ладошки вместе.

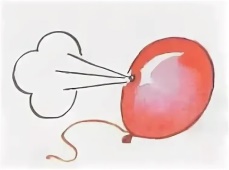
* **«Ноздри».** Встать прямо, руки по швам, ноги на ширине плеч. Делать короткие, как угол, вдохи, громко шмыгая носом. Заставить ноздри соединяться в момент вдоха. Тренировать по 2, 4 вдоха подряд. Вдохов можно и больше, чтобы ощутить, что ноздри сдвигаются и слушаются вас.
* **«Ушки».** Покачивать головой, как будто кому-то говорим: «Ай-ай-ай! Как не стыдно!» Следите, чтобы поворота не было. Работает другая группа мышц. Правое ухо идёт к правому плечу, левое - к левому. Плечи неподвижны.

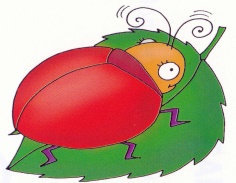
* **«Малый маятник».**Кивать головой вперёд-назад, вдох-выдох. Думать: «Откуда пахнет гарью? Снизу? Сверху?»
* **«Задуй свечку».** Ребенок держит полоску бумаги на расстоянии 10см от губ. Предлагаем ребенку медленно и тихо подуть на «свечку» так, чтобы пламя «свечи» отклонилось, но не потухло.

* **«Лопнула шина».** Исходное положение: разводим руки перед собой, изображая круг – «шину». На выдохе ребенок медленно произносит звук «Ш –Ш-Ш-Ш-Ш». При этом руки медленно скрещиваются, так, что правая рука ложится на левое плечо и наоборот. Грудная клетка в момент выдоха легко сжимается. Занимая исходное положение, ребенок непроизвольно делает вдох.
* **«Накачать шину».** Ребенок сжимает перед грудью руки в кулаки, взяв воображаемую ручку насоса». Медленный наклон вперед сопровождается выдохом на звук «с-с-с». При выпрямлении вдох производится непроизвольно.

* **«Воздушный шар».** Выполнение упражнения аналогично упражнению «Лопнула шина», но во время выдоха произносим звук «ф-ф-ф».
* **«Жук жужжит».** Исходное положение: руки поднять в стороны и немного отвести назад словно крылья. Выдыхая, ребенок произносит «Ж-Ж-Ж», опуская руки вниз. Занимая исходное положение, ребенок непроизвольно делает вдох.

* **«Гуси».** Исходное положение: руки поставить на пояс. Медленно наклонить туловище вперед, не опуская голову вниз. Произнести протяжно «Г-а-а-а». Принимая исходное положение, произвести вдох.

**Консультация «Что нужно делать при ОНР?»**

Термин «ОНР» означает нарушение формирования компонентов речевой системы, которые относятся к смысловой и звуковой стороне, при этом интеллект и слух ребёнка остаются в норме. У детей этой группы плохо развит словарный запас, страдает связная речь, наблюдаются отклонения в общей и артикуляционной моторике. При этом особенно сложным и стойким является нарушение формирования лексики и грамматического строя речи.

Выделяют четыре уровня ОНР:

I уровень — у детей полностью отсутствует речь, их словарный запас состоит из «лепетных» слов, звукоподражаний, мимики и жестов;

II уровень — к «лепетным» выражениям добавляется искаженные, однако, достаточно понятные общеупотребительные слова. При этом у детей заметно нарушена слоговая структура, а произносительные возможности отстают от возрастной нормы;

III уровень — уже появляется развернутая речь, ребенок может произносить целые фразы, однако присутствуют нарушения фонетико-фонематического и лексико-грамматического характера. Свободное общение с окружающими затруднено, дети могут вступать в контакт только в присутствии близких людей, которые вносят пояснения в их речь;

IV уровень — наблюдается отсутствие нарушений звукопроизношения, но при этом дети имеют невнятную дикцию, часто путают местами слога и звуки.

Общее недоразвитие речи (ОНР) – сложное речевое расстройство, при котором нарушается формирование всех компонентов речевой системы. Ребенок овладевает речью по подражанию, поэтому очень важно, чтобы взрослые следили за своим произношением, говорили не торопясь, четко и правильно произносили все звуки и слова.

Помните, что ребенок достигает успеха только в результате вашего кропотливого труда в домашних условиях.

**Рекомендации родителям по коррекции ОНР у ребенка**

* Способствовать развитию двигательной сферы ребенка, помня о том, что движение — это средство предупреждения утомления, улучшения общего состояния, активизации внутренних резервов организма.
* Способствовать развитию мелкой моторики рук. Доказано, что формирование устной речи ребенка начинается тогда, когда движения пальцев рук достигают достаточной точности.

Для развития мелкой моторикирекомендуется:

* расстегивание и застегивание пуговиц, шнуровка, перекладывание мелких игрушек тремя пальцами, которые держат ручку при письме, завязывание узелков, лепка из теста и пластилина;
* массаж кистей рук взрослыми ребенку, самомассаж;
* самомассаж кистей и пальцев рук с использованием сухого бассейна. Для создания сухого бассейна можно использовать небольшую глубокую миску, наполнив ее любой крупой: горох, гречка, рис. Погружая руки в бассейн, сжимать и разжимать пальчики, просить ребенка, перемешивая крупу доставать их. Также можно опускать в бассейн мелкие игрушки.
* Способствовать развитию логического мышления, зрительного, слухового восприятия и внимания, всех основных психических процессов посредством детских настольных игр, лото. Нужно иметь дома разные варианты с лото для детей всех возрастов. Во время этих игр повышается активность ребенка.
* Способствовать расширению словарного запаса, например: «Скажи по-другому» (подбирать синонимы – смотреть, глядеть, видеть); «Подбор антонимов» (высокий-низкий, день-ночь и т.д.); «Подбор слов-признаков» (заяц – быстрый, ловкий, трусливый); «Подбор слов-действий» (Кошка – мяукает, мурлычет, царапается) и т.д.
* Способствовать развитию грамматического строя речи, используя игры: «Один-много» (огурец – огурцы, дерево — деревья); «Назови ласково» (мяч – мячик, стул — стульчик); «Счет предметов» (1 кукла, две куклы... пять кукол); образование относительных прилагательных (стакан из стекла – стеклянный, нож из металла — металлический).



Занимаясь с ребенком дома, читая ему книгу, рассматривая иллюстрации, предложите ему ответить на вопросы по содержанию текста, пересказать содержание сказки (рассказа), ответить, что изображено на картинке. В том случае если ребенок допустит ошибки, не следует его перебивать, предоставьте ему возможность закончить высказывание, а затем уже исправьте его ошибки.



К исправлению речевых ошибок надо подходить весьма осторожно. Ни в коем случае не ругайте малыша за его плохую речь и не требуйте от него немедленного верного повтора трудного для него слова. Такие методы приводят к тому, что ребенок вообще отказывается говорить, замыкается в себе. Исправлять ошибки нужно тактично, доброжелательным тоном. Не следует повторять неправильно произнесенное ребенком слово, лучше дать образец его произношения.

**Мастер -класс «Как правильно выполнять дыхательную гимнастику»**

**№1«Воздушный шарик»**

**Цель:** развитие сильного плавного ротового выдоха; активизация губных мышц.

**Оборудование:** обычный воздушный шар на ниточке.

**Ход игры:** Повесьте воздушный шар на уровне лица ребенка. Подуйте на шар так, чтобы он высоко взлетел, затем предложите подуть ребенку. Возможен более сложный вариант игры. Подбросьте воздушный шарик вверх. Предложите ребенку подуть на шарик несколько раз так, чтобы он подольше не опускался на пол. Давай дуть на шарик, чтобы он не упал вниз. Вот так! Сильнее!

**№2«Гонки»**

**Цель:** формирование плавного, длительного выдоха; активизация губных мышц.

**Оборудование:**  парусник на колесах, машина, квадроцикл

**Ход игры:** Педагог показывает ребенку машинки и предлагает поиграть с ними. Транспорт ставится на ровную поверхность, на линию старта. Сначала взрослый показывает, с какой силой нужно дуть на машину, чтобы они укатился на противоположный конец стола. Затем предлагаем ребенку подуть на транспорт. Организуя игру в группе, можно устроить соревнование: чья машина быстрее придет к финишу.

**№3«Мяч в воротах»**

**Цель:** формирование плавного длительного выдоха; активизация губных мышц.

**Оборудование:**  футбольные ворота, бумажный мяч, футболист

**Ход игры:** Ребенку предлагается подуть на мяч так, чтоб загнать его в ворота. Давай с тобой поиграем в футбол ,нужно забить мяч в ворота.

**№4«Лети, самолетик!»**

**Цель***:*развить длительный, целенаправленный выдох, укрепить мышцы губ.

**Оборудование***:* бумажные самолетики, изготов­ленные совместно с ребенком.

**Ход игры:**Игра проводится как соревнование, парами. Самолетики ставят на краю стола. Напро­тив них садятся играющие. По сигналу взрослого они должны на одном выдохе, не делая дополнитель­ного вдоха, как можно дальше продвинуть свой са­молетик по столу.

**№5«Вьюга»**

Наступила весна. Но зима уходить не хочет. Она злится, посылает вьюги и метели. Воет вьюга: у-у-у. Свистит ветер: с-с-с-с. Ветер гнет деревья: ш-ш-ш-ш. Но вот вьюга стала затихать. (Повторить тоже, только тише). И затихла.

**№6«На берегу моря»**

Представить себя на берегу моря. Закрыть глаза. Слышите как бегает волна: с-с-с. Сыплется песок: с-с-с-с. Ветер песню напевает: с-с-с-с. И песочек рассыпает: с-с-с-с.

**№7«Накачать шину»**

Детям предлагают накачать “лопнувшую шину”. Дети “сжимают” перед грудью руки в кулаки, взяв воображаемую ручку “насоса”. Медленный наклон вперед сопровождается выдохом на звук “с-с-с”. При выпрямлении вдох производится непроизвольно.

**№8«Комар»**

**Цель:** развивать фонационный (озвученный) выдох.

**Оборудование:** предметная картинка "комар".

(Проводится, если ребенок правильно произносит звук "з").

**Ход игры:** Ребенок стоит, кисти к плечам, легко покачивается на месте, произнося звук "з". Взрослый произносит рифмовку:

*З-з-з - комар летит,*

*З-з-з - комар звенит.*

**№9*«*Насос»**

На вдох медленно поднять руки вверх через стороны, на выдох так же медленно их опустить произнося «с-с-с»

**№10«Жуки»**

**Цель:** развивать фонационный (озвученный) выдох.

**Оборудование:** предметная картинка "жук".

(Проводится, если ребенок правильно произносит звук "ж").

**Ход игры:** Ребенок стоит, руки на поясе, корпус поворачивает вправо-влево, произнося звук "ж". Взрослый произносит рифмовку:

*Мы жуки, мы жуки, мы живем у реки,*

*Мы летаем и жужжим, соблюдаем свой режим.*

**№11«Самолёт»**

Глубокий вдох, не поднимая плеч, на выдохе продолжительно произносить звук «у – у – у»

**№12«Дровосек»**

Дети стоят. Ноги на ширине плеч, руки опущены и пальцы рук сцеплены «замком». Быстро поднять руки - вдох, наклониться вперед, медленно опуская «тяжелый топор», произнести - ух! - на длительном выдохе.

**№13«Певец»**

**Цель:** развивать силу голоса и плавную воздушную струю.

Ребёнок тянет гласный звук сначала тихо, постепенно наращивая громкость, а потом на максимальной громкости: а-а-а-а-а-а-а-а-а (грудная клетка при этом не сжимается).

2-ой вариант. Упражнение на ослабление голоса: громко-средне-тихо-шёпот-беззвучная артикуляция.

**№14«Лягушка»**

Глубокий вдох через нос – задержать дыхание. Быстрый выдох ртом со словом «ква».

Быстрый вдох через нос – задержать дыхание. Медленный выдох ртом «ква – а – а»

Положить ладони на низ живота и сделать энергичный выдох на слова «ква – ква – ква», втягивая живот.

**№15«Лопнула шина»**

Исходное положение: дети разводят руки перед собой, изображая круг - “шину”. На выдохе дети произносят медленно звук “ш-ш-ш”. Руки при этом медленно скрещиваются, так что правая рука ложится на левое плечо и наоборот. Грудная клетка в момент выдоха легко сжимается. Занимая исходное положение, дети делают непроизвольно вдох.

**№16«Ворона»**

Дети сидят. Руки опущены вдоль туловища. Быстро поднять руки через стороны вверх - вдох, медленно опустить руки - выдох. Произнести «ка-а-ар! »

**№17«Эхо»**

Педагог громко произносит на выдохе звук: а-а-а-а. А ребенок тихо отзывается : а-а-а-а. Можно играть употребляя гласные звуки, а также сочетания: ау, уа, ио. и т. д. и отдельные слова: «Ау, Оля! Ау Петя! ».

**№18«Добавь слог»**

ЦЕЛЬ: развитие длительной воздушной струи.

Педагог произносит 2,3,4 и более слогов, а ребёнок-каждый раз на один слог больше. Н-р, взрослый: «па-па-па», ребёнок: «па-па-па-па».

**№19«Гуси»**

Исходное положение: руки поставить на пояс. Медленно наклонить туловище вперед, не опуская голову вниз. Произнести протяжно “Г-а-а-а”. Принимая исходное положение, производится вдох.

**№20«Мычалка»**

**Цель**: развивать фонационный (озвученный) выдох.

**Ход игры:** Дети соревнуются, кто дольше "промычит" на одном выдохе.

Делаются два спокойных вдоха и два спокойных выдоха, а после третьего глубокого вдоха, медленно выдыхая носом, произносить звук "М-М-М".

**№21«Лыжник»**

Имитация ходьбы на лыжах. Выдох через нос с произношением звука «м-м-м». Повторять 1,5-2мин.

**№22«Погаси свечу»**

**Цель:** развитие сильной, прерывистой воздушной струи.

Ребёнок делает глубокий вдох, затем секундную задержку дыхания и несколько выдохов-толчков: фу-фу-фу. Можно поставить другую задачу- задуть свечу как можно быстрее.

**№23«Надуй шарик»**

И.п.: ребёнок сидит или стоит. «Надувая шарик» широко разводит руки в стороны и глубоко вдыхает, затем медленно сводит руки, соединяя ладони перед грудью и выдувает воздух – ффф.

«Шарик лопнул» - хлопнуть в ладоши,

«из шарика выходит воздух» - ребенок произносит: «шшш», вытягивая губы хоботком, опуская руки и оседая, как шарик, из которого выпустили воздух.

Можно использовать стихи:

*Надуваем быстро шарик,*

*Он становиться большой.*

*Шарик лопнул,*

*Воздух вышел.*

*Стал он тонкий и худой!*

**№24«Каша кипит»**

Дети садятся на пол, кладут одну руку на живот, другую на грудь. Втягивая живот, делают вдох, а выпячивая его – делают выдох, произнося при этом звук: «пф-ф-ф-ф».

Повторяют 3-4 раза.

**№25«Вырасти большой»**

И.п.: стоя прямо, ноги вместе.

Поднять руки вверх, хорошо потянуться, подняться на носки – вдох, опустить руки вниз, опуститься на всю ступню – выдох.

На выдохе произнести «у-х-х-х»!

**№26«Аромат кухни»**

Дети чередуют короткие вдохи через нос и долгий выдох через рот. Затем медленный вдох через нос и медленный выдох через рот со словами «а – а – ах»