Логопедическая работа при ринолалии

Ринолалия

Ринолалия – искажение произношения большинства звуков и изменение тембра голоса, вызванное нарушением небно-глоточного смыкания. Ошибочно относить это отклонение к механической дислалии, в современной логопедии оно рассматривается отдельно. При этом заболевании имеет место назализация или гнусавость (важная характеристика ринолалии), искажение звукопроизношения в грубой форме, сложное для понимания, артикуляционное и акустическое нарушение речи, вторичное нарушение фонематических процессов и письменной речи, слабое развитие лексики и грамматики. Заболевание встречается довольно часто – один из 760 детей появляется на свет с этим нарушением или приобретает его в течение жизни.

Классификация

Классификация ринолалии напрямую зависит от типа и тяжести нарушения строения ротоглотки и носовой полости:

- по конструкции различают открытую и закрытую ринолалию;
- по причинам возникновения – органическую и функциональную.
- Открытая ринолалия подразумевает отсутствие преграды между ротовой и носовой полостью, необходимой для нормального развития речи. При попытке говорить воздушная струя, которая должна выходить через рот и быть более мощной, распределяется и выходит через нос/рот одновременно, что провоцирует носовой резонанс.
- Закрытая ринолалия наблюдается, когда в носоглотке имеется препятствие, которое мешает воздуху правильно выходить через нос. Этот тип дефекта подразделяется еще на два подтипа – передняя (когда анатомическое препятствие располагается в полости носа) и задняя (когда оно находится в носоглотке).
- Смешанная ринолалия наблюдается, когда сочетаются первые два типа – имеется и недостаточность небно-глоточного кольца, и непроходимость носа. Для этого состояния характерна одновременная гнусавость, и отсутствие носовых звуков.
- Органическая ринолалия может быть врожденной или приобретенной. Врожденная наблюдается у детей со следующими отклонениями:
 - волчья пасть, палатолоалия;
 - заячья губа;
 - укорочение мягкого неба;
 - скрытые расщелины твердого неба;
 - отсутствие маленького язычка в горле;
 - раздвоение маленького язычка.

Причины возникновения

Различные формы ринолалии провоцируют разные причины, воздействующие как на этапе внутриутробного развития, так и после рождения. Расстройство звукопроизношения является следствием тех или иных особенностей или повреждений органов речи.

Органическая ринопластика

Органическая форма болезни врожденного типа возникает в следующих случаях:

- заражение беременной на ранних сроках гриппом, токсоплазмозом, паротитом, краснухой и прочими инфекциями;
- контакт с ядохимикатами;
- курение;
- употребление алкоголя и наркотиков;
- стрессы;
- наличие эндокринных нарушений.
- Формирование расщелин лица происходит на 7-8 неделе беременности.
- Приобретенная органическая открытая ринопластика возникает в результате заболеваний либо повреждений, которые снижают речевые возможности пациента, среди них частичный паралич (парез) мягкого неба, перфорация неба из-за механической травмы, рубцы на небе, в носоглотке, в гортани, параличи.
- Приобретенная органическая закрытая ринопластика возникает при различных анатомических изменениях в носоглотке или носу:
 - передняя – искривление носовой перегородки, полипы, опухоль в полости носа, гипертрофия слизистой;
 - задняя – полипы, аденоиды, фибромы носоглотки, увеличение непарной глоточной миндалины.

Функциональная ринолалия

Функциональная ринолалия бывает открытая и закрытая. Причины болезни (в приобретённой, открытой форме) - постдифтерийные парезы (то есть частичные параличи) мягкого неба, которое утрачивает способность к движению, и удаление аденоидов, причины закрытой формы – аденоидэктомия, неврологические нарушения, копирование гнусавости окружающих.

Симптомы

Виды ринолалии можно отличить еще в долингвистическом периоде, как правило, постановка диагноза не составляет труда. Органическая открытая форма проявляется следующим образом:

- при кормлении пища, грудное молоко, смеси вытекают через нос младенца;
- попадание воздуха сразу в нижние дыхательные пути из-за щелей (от прохладного воздуха возникают бронхиты, отиты, пневмония, евстахиит, гипотрофия);
- наличие слабого интеллекта – ЗПР, олигофрения, нистагмы, птозы, гиперрефлексии;
- аномальный долингвистический период: отсутствие лепета, беззвучная артикуляция звуков;
- задержка речевого развития;
- речь, которая непонятна окружающим;
- большая часть согласных напоминает звук [х] из-за того, что корень языка приподнят, а кончик опущен и пассивен;
- выраженная гнусавость, глухой тихий голос;
- нарушения письменной речи в виде дислексии и дисграфии;
- недостаточная сформированность словарного запаса;
- при наступлении осознанного возраста – застенчивость, страх общения.

Закрытую органическую ринолалию отличают нарушения артикуляции звуков и произношение носовых звуков [м], [м'], [н], [н'], а также замена [н] на [д] и [м] на [б]. Носовое дыхание затруднено или невозможно, что напрямую влияет на тембр голоса.

Функциональная открытая форма отличается неправильным звукопроизношением гласных, согласные при этом получаются неплохо. Функциональная закрытая ринолалия отличается неестественным и тусклым голосом без эмоций.

Диагностика заболевания

Обследование проводится несколькими врачами поэтапно, после чего формируется план лечения. Ребенок с этим заболеванием посещает логопеда, дефектолога, психолога, фониатора, невролога, а также специалистов, которые должны разработать план подготовительного этапа для исправления дефекта – отоларинголога, ортодонта, челюстно-лицевого хирурга.

Диагностика делится на 2 этапа – медицинская и обследование устной речи. С целью медицинской диагностики палатологии и других отклонений используют риноскопию, фарингоскопию, рентгенографию, электромиографию и другие исследования.

При логопедическом исследовании выполняются следующие тесты:

- проба Гутцмана;
- исследование звукопроизношения гласных и согласных;
- исследование фонематических процессов;
- исследование просодической стороны речи;
- проверка состояния чтения и письма.

Комплексным результатом диагностики является лечебный план и план коррекционной работы с логопедом.

Коррекция дефекта

Логопедическая коррекция ринолалии невозможна без устранения дефекта речевого аппарата, поэтому в первую очередь в работу вступает хирург. Существует несколько способов для исправления палатолалии и других недостатков:

- изготовление глоточного obturатора;
- уранопластика;
- хейлопластика;
- велофарингопластика;
- полипотомия носа;
- удаление новообразований;
- септопластика.

Успех не может быть достигнут при помощи одной лишь операции, требуется упорная работа психотерапевтов и качественная логопедическая коррекция. В процессе работы логопеда следует уделять внимание и физиотерапии для скорейшего достижения результата. При закрытой/открытой форме заболевания не помешает выполнение упражнений удав, метроном, часы, лиана, игла, взлет-посадка и т.д.

Например, палатолалия лечится с большим успехом операционным способом, а также упорной логопедической работой как до операции, так и после. До операции важно автоматизировать те звуки, которые доступны, развивать словарный запас, повышать уверенность, развивать силу голоса, воспитывать фонематический слух. После операции необходимо приспособиться к новым условиям и поставить ранее усвоенные навыки для новой носоглотки. На этом этапе применяется множество методик:

- выработка ротового и носового выдоха (независимо друг от друга);
- устранение гнусавости;
- развитие небно-глоточного смыкания;
- массаж рубцов после операции;
- обучения правильному составлению фраз и предложений.