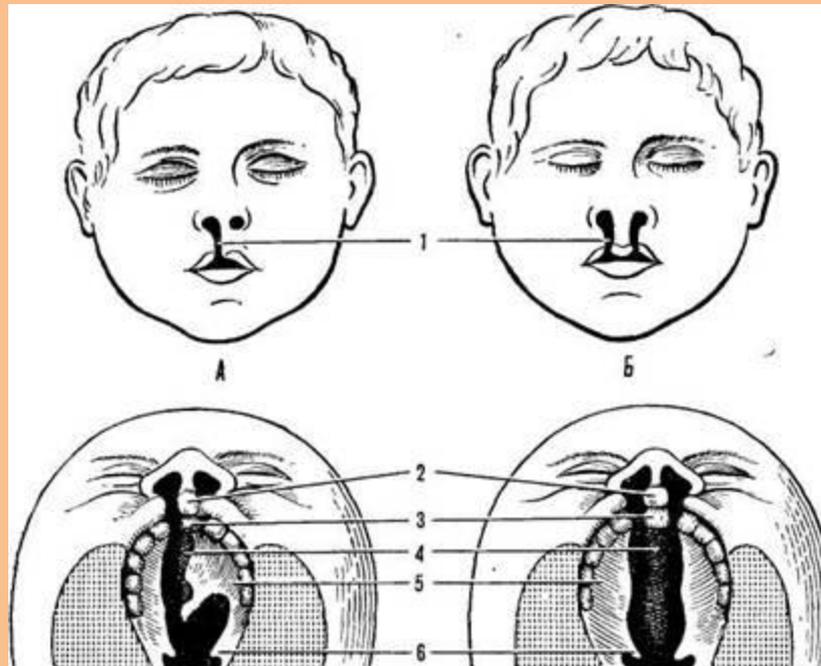


Ринолалия



Ринолалия –

искажение звукопроизношения и тембра голоса, обусловленное нарушением резонаторной функции носовой полости, вследствие нарушения нёбно-глоточного смыкания.



Классификация ринолалии

Ринолалия



Передняя

Задняя

Смешанная-
утечка воздуха
через нос, при
патологически
уменьшенном
резонансе =>
нарушение
артикуляции и
акустических
характеристик
речевых звуков

Открытая



Функциональная-
вялость мягкого неба,
недостаточный подъем
при фонации, более
выражено нарушение
произношения гласных
звуков



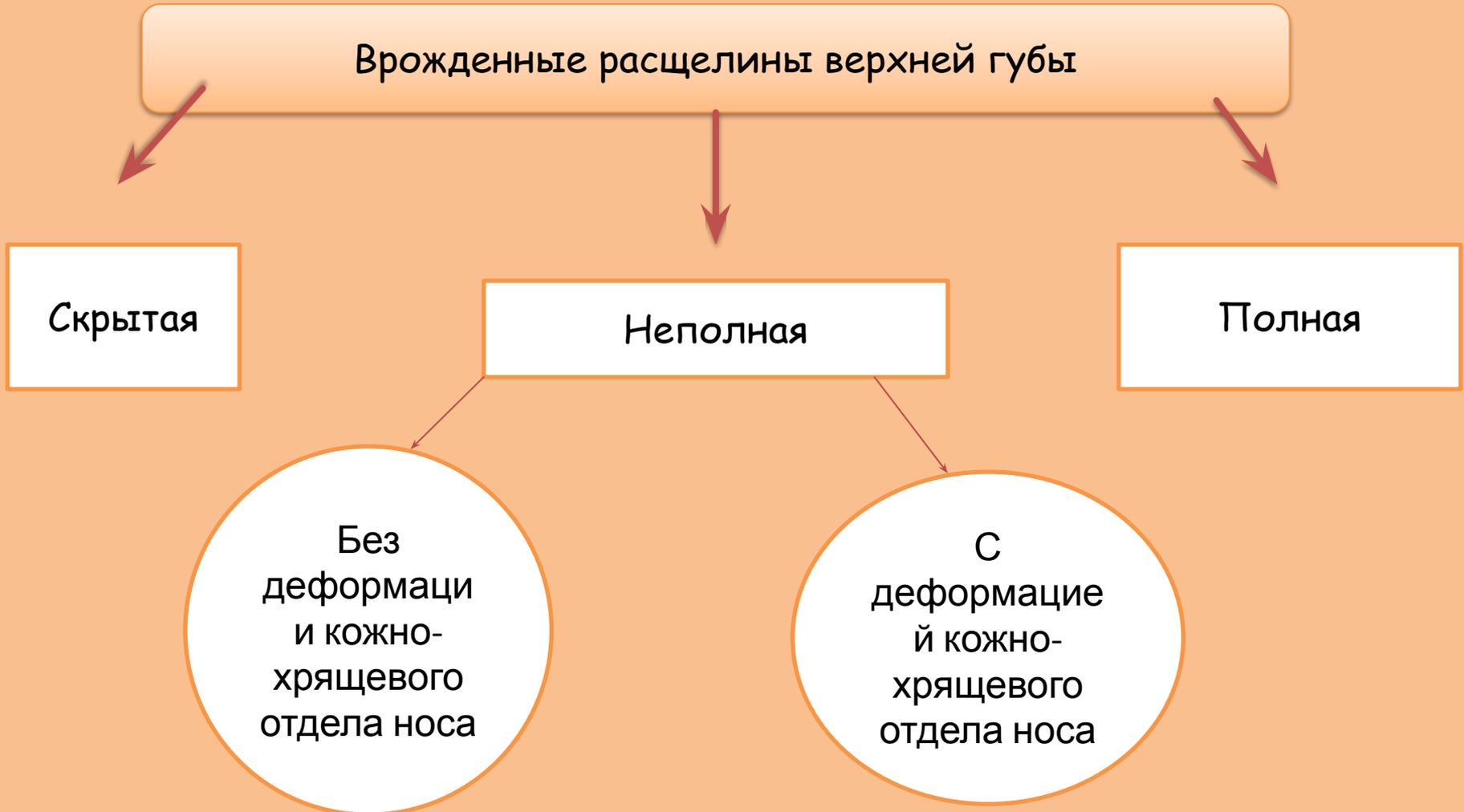
Органическая- расщелина губы и
мягкого неба



Приобретенна
я

Врожденная

Расщелина губы - врожденная аномалия строения губ (обычно верхней), возникающая вследствие задержки слияния эмбриональных зачатков, образующих эту часть ротовой полости, часто сопровождается расщелиной неба.

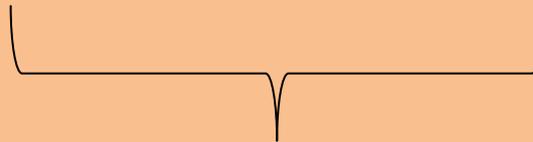


Расщелина неба - врожденная аномалия строения твердого или мягкого неба, возникающая вследствие задержки слияния эмбриональных зачатков, образующих эту часть ротовой полости, причина ринолалии.



Полная расщелина альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба.

Полная расщелина альвеолярного отростка и переднего отдела твердого неба



Односторонняя - когда одна сторона межчелюстной кости сращена с альвеолярным отростком верхней челюсти.
Двухсторонняя

Причины ринолалии



Симптомы ринолалии

Открытая органическая врождённая ринолалия

1. Неречевые проявления:

- соматические
- неврологические
- интеллектуальные
- личностные

2. Речевые проявления:

- аномальное прохождение долингвистического периода
- нарушение звукопроизношения
- Вторичные нарушения слуховой дифференциации и фонематического анализа

Симптомы ринолалии

При **открытой функциональной ринолалии** страдает, главным образом, звукопроизношение гласных; согласные звуки остаются сохранными ввиду достаточного нёбно-глоточного смыкания

Закрытая органическая ринолалия сопровождается нарушением произношения носовых звуков ([м], [м'], [н], [н']), заменой [м] на [б], [н] на [д]. При этом также страдает тембр голоса

При **закрытой функциональной ринолалии** голос приобретает тусклый, неестественный, мертвый оттенок

Диагностика ринолалии

Обследование детей и взрослых с ринолалией многопланово и проводится различными специалистами:

отоларингологом,

стоматологом - хирургом,

ортодонтом,

неврологом,

фониатром,

логопедом (Основное внимание уделяется оценке строения и подвижности артикуляционного аппарата, физиологического и фонационного дыхания, нарушений голоса. Для выявления открытой ринолалии используется проба Гутцмана – произнесение гласных [а] и [и] с попеременным закрытием и открытием носовых ходов),

дефектологом,

психологом

На основании комплексной диагностики и обследования устной речи намечается план лечебной и коррекционно-педагогической работы

Принципы логопедической помощи при ринолалии

- 1. использование и формирование правильного физиологического дыхания*
- 2. параллельность в формировании дыхания и артикулем*
- 3. формирование правильного произношения всех звуков речи заново*
- 4. последовательность работы над звуками определяется подготовленностью артикуляционной базы звуков*
- 5. подготовка артикуляционной базы звука проводится при помощи специальной артикуляционной гимнастики*
- 6. не следует фиксировать внимание ребенка на звуке с привлечением слухового контроля*
- 7. буквенное обозначение звуков вводится после того, как артикуляции окажутся усвоенными*
- 8. автоматизация проводится после закрепления произношения отдельных звуков*
- 9. коррекция развития личности*

Этапы коррекционной работы при ринолалии

- Дооперационный этап:
- 1.** Подготовительный период
 - 2.** Основной период

О
П
Е
Р
А
Ц
И
Я

Послеоперационный этап

Дооперационный этап

подготовительный период

Основная цель — формирование правильного речевого дыхания параллельно с усвоением артикулем.

Этапы работы:

- 1.** Формирование речевого дыхания при дифференциации вдоха и выдоха через нос и рот.
- 2.** Формирование длительного ротового выдоха при реализации артикулем гласных звуков (без включения голоса) и фрикативных глухих согласных звуков.

Основные особенности:

- 1.** Параллельность в работе над дыханием и артикуляцией
- 2.** Максимальное отвлечение ребенка от слухового, контроля во время произнесения звуков;
- 3.** Постоянное повторение усвоенного комплекса упражнений перед усвоением нового

Формирование речевого дыхания

1. диафрагмальное (нижнереберное) дыхание
2. дифференциации ротового и носового дыхания (отработка различных видов и сочетаний вдоха и выдоха)

Цель этих упражнений:

- закрепить диафрагмальный вдох и постепенный спокойный выдох в процессе разучивания различных видов вдоха и выдоха
- заложить основы ритма речевого дыхания с паузой после вдоха

Развитие орального праксиса

Гимнастика артикуляционного аппарата на артикулемах гласных и согласных звуков

На четкость речи в большой мере влияет характер произношения гласных звуков. С них и начинается специфическая гимнастика, в процессе которой тщательно прослеживается уклад органов произношения для каждого гласного звука.

Главная задача - организация ротового выдоха, поэтому все артикуляционные упражнения осуществляются без включения голоса

Последовательность работы над звуками в подготовительном периоде

Гласные звуки

Артикулемы гласных звуков формируются в такой последовательности: *а, э, о, ы, у, и, я, е, ё, ю* (заканчивает эту последовательность полугласный звук *й*).

Звуки *я, е, ё, ю* формируются из сочетания *и* и соответствующего гласного звука (*а, э, о, у*).

Согласные звуки

В подготовительном периоде работы формируются фрикативные глухие согласные звуки в такой последовательности: *ф, с, ш, щ, х*.

Дооперационный этап

основной период

Основная цель - та же, что и в первом периоде, т. е. формирование правильного речевого дыхания одновременно с развитием артикулем

Этапы работы:

- 1.** Включение голоса при длительном ротовом выдохе
- 2.** Формирование короткого ротового выдоха при реализации взрывных согласных звуков
- 3.** Дифференциация короткого и длительного ротового и носового выдоха при формировании произношения группы сонорных звуков и аффрикат;
- 4.** Формирование мягких звуков.

Особенности работы :

- 1.** Параллельность в работе над дыханием и артикуляцией
- 2.** Осознанный слуховой контроль ребенка за своим произношением
- 3.** Введение буквенного обозначения изучаемых звуков, что может служить для подготовки к обучению грамоте
- 4.** Автоматизация и дифференциация звуков в различных условиях (слог, слово, предложения, текст);
- 5.** Предупреждение дисграфий.

Этапы основного периода

1-й этап. Работа по озвончению фрикативных звуков проводится до формирования глухих взрывных звуков, так как все изученные артикулемы реализуются при одинаковом длительном ротовом выдохе.

Цель 1-го этапа работы — научить ребенка включать голос при длительном ротовом выдохе.

2-й этап. На этом этапе формируется второй вид ротового выдоха: короткий ротовой выдох.

Необходимо обратить внимание ребенка на мгновенность и порывистость выдыхаемой струи.

Овладение этим видом выдоха проходит при формировании звуков *п, б, т, д, к, г.*

3-й этап работы над согласными звуками — формирование группы соноров — *л, р, н, м* и аффрикат — *ц, ч.*

4-й этап — формирование мягких звуков.

Послеоперационный этап

Работа после уранопластики строится с учетом дооперационной работы и эффективности операции. Методы работы модифицируются в зависимости от особенностей речи пациента с учетом его психического статуса

На занятия могут поступать больные:

- не проходившие дооперационной логопедической подготовки;
 - проходившие частичную подготовку до операции и улучшившие свою речь;
 - прошедшие полный курс дооперационных логопедических занятий по предлагаемой методике;
 - получившие до операции логопедическую помощь по другим методикам.
- различное время поступления на логопедические занятия после уранопластики

Проблемы, возникающие при автоматизации звуков

- ребёнок преждевременно начал использовать в быту навыки, приобретенные на логопедических занятиях
- логопед слишком рано доверил контроль за речью детей родителям
- ребенок сам небрежно контролирует свою речь
- косметические операции для ликвидации оставшихся дефектов носа и верхней губы
- период полового созревания, когда у детей изменяется голос

Профилактика ринолалии

- игры на звукоподражание: использовать развитый у детей подражательный рефлекс (**8-10** месяцев)
- простые дыхательных игры-упражнения
- выработка выдоха через рот с включением голоса на артикуляции гласных и согласных звуков

При формировании развернутой речи нужно обращать внимание ребенка на ротовой выдох, слегка утрируя его в собственной речи для показа ребенку

В России разработкой методологических приемов по ринолалии занимались:

Е.Ф. Рау, **1933**г., Ф.А. Рау, **1933**г.,

З.Г. Нелюбова, **1938**г.,

В.В. Куколь, **1941**г.,

А.Г. Ипполитова, **1955**г., **1963**,

С.Г. Таптапова, **1963**г.,

Т.Н. Воронцова, **1966**г.,

Н.Н. Сереброва, **1969**г.,

Л.И. Вансовская, **1977**г.,

И.И. Ермакова, **1980**г, **1984**.