**Методическая разработка по теме : «Формы и симптоматика ринолалии»**

***Полазинцева Ирина Дмитриевна***

*Учитель-логопед МБДОУ детский сад «Мишутка»*

Аннотация

Методическая разработка посвящается проблеме изучения форм и симптомов ринолалии.

Практическая значимость работы состоит в том, что изучены симптомы ринолалии и особенность речевого развития детей с ринолалией.

Форма работы: круглый стол.

*Формы ринолалии*

В зависимости от характера нарушения функции нёбно-глоточного смыкания выделяются различные формы ринолалии.

*Закрытая ринолалия*

**Закрытая ринолалия**  характеризуется пониженным физиологическим носовым резонансом во время произношения звуков речи. Самый сильный резонанс в норме наблюдается при произнесении носовых *м, м' н, н'.*В процессе артикуляции этих звуков носоглоточный затвор остается открытым и воздух проникает в носовую полость. Если же носовой резонанс отсутствует, эти фонемы звучат как ротовые *б,б', д, д .*

**Симптоматика.**Кроме произношения носовых согласных звуков при закрытой ринолалии нарушается произношение гласных. Оно приобретает неестественный, мертвый оттенок. Органические изменения бывают вызваны болезненными явлениями, в результате которых уменьшается проходимость носа и затрудняется носовое дыхание.

Причинами закрытой ринолалии чаще всего являются органические изменения в носовом пространстве или функциональные расстройства нёбно-глоточного смыкания.

***Передняя закрытая ринолалия*** возникает при хронической гипертрофии слизистой носа, главным образом задних отделов нижних раковин, при полипах в носовой полости, при искривлении перегородки носа и при опухолях носовой полости**.**

***Задняя******закрытая ринолалия*** у детей чаще всего является следствием больших аденоидных разрастаний, изредка носоглоточных полипов, фибромы или других носоглоточных опухолей.

*Функциональная закрытая ринолалия* встречается у детей часто, но не всегда правильно распознается. Она характерна тем, что возникает при хорошей проходимости носовой полости и ненарушенном носовом дыхании. При функциональной закрытой ринолалии тембр носовых и гласных звуков может быть нарушен сильнее, чем при органической. Причина заключается в том, что мягкое нёбо при фонации и произношении носовых звуков поднимается выше нормы и закрывает звуковым волнам доступ к носоглотке. Подобные явления чаще наблюдаются при невротических расстройствах у детей.

При *органической закрытой ринолалии* прежде всего устраняют причины непроходимости носовой полости. Как только появляется правильное носовое дыхание, исчезает и дефект. Если же после устранения непроходимости носовой полости (например, после аденотомии) закрытая, ринолалия или ринофония продолжается в обычной форме, прибегают к тем же упражнениям, что и при функциональных нарушениях. При функциональной закрытой ринолалии детей систематически упражняют в произнесении носовых звуков. Проводится подготовительная работа по дифференциации ротового и носового вдоха и выдоха.

Затем статическая дыхательная гимнастика усложняется за счет голосовых упражнений. Полезно применять также динамическую гимнастику, при которой дыхательные движения сочетаются с движениями рук и туловища. Детей обучают протяжному произнесению звуков, так чтобы ощущалась сильная вибрация в области крыльев носа и основания носа. Далее дошкольников побуждают произносить слоги *па, пе, пу, по, пи* таким образом, чтобы гласные звучали немного в нос. Таким же способом отрабатывают произношение согласных в позиции перед носовыми звуками (слоги типа *ам, ом, ум, ан).*

#### *Открытая ринолалия*

Для нормальной фонации характерно наличие затвора между ротовой и носовой полостями, когда голосовая вибрация проникает только через ротовую полость. Если же разделение между носовой полостью и ротовой неполное, вибрирующий звук проникает и в носовую полость. В результате нарушения преграды между ротовой и носовой полостью увеличивается голосовой резонанс. При этом изменяется тембр звуков, особенно гласных. Наиболее заметно изменяется тембр гласных звуков *и и, у,* при артикуляции которых ротовая полость больше всего сужена. Менее назально звучат гласные звуки *е* и *о,* и еще меньше нарушен гласный *а* так как при его произношении ротовая полость широко раскрыта.

Кроме тембра гласных звуков, при открытой ринолалии нарушается тембр некоторых согласных. При произнесении шипящих звуков и фрикативны *ф, в, х* прибавляется хриплый звук, возникающий в носовой полости. Взрывные звуки га, *б, д, т, к* и *г,* а также сонорные *л* и *р* звучат неясно, так как в ротовой полости не может образовываться воздушное давление, необходимое для их точного произношения. При длительной открытой ринолалии (особенно органической) воздушная струя в ротовой полости настолько слаба, что недостаточна для колебания кончика языка, которое необходимо для образования звука *р.*

Открытая ринолалия может быть органической и функциональной.

Органическая открытая ринолалия бывает врожденной или приобретенной.

Наиболее частой причиной *врожденной формы* является расщепление мягкого и твердого нёба.

*Приобретенная открытая ринолалия* образуется при травме ротовой и носовой полости или в результате приобретенного паралича мягкого нёба.

Одна из функциональных форм — *привычная открытая ринолалия,* наблюдаемая, например, после удаления больших аденоидных разрастаний, возникает в результате длительного ограничения подвижности мягкого нёба.

Ринолалия, обусловленная врожденным несращением губы и нёба, представляет серьезную проблему для логопедии и целого ряда наук медицинского цикла (хирургической стоматологии, ортодонтии, отоларингологии, медицинской генетики и др.). Расщелины губы и нёба являются наиболее распространенным и тяжелым врожденным пороком развития.

**Симптоматика**.Наличие небной расщелины влечет за собой появление целого ряда очень серьезных симптомов, уже с самых первых дней жизни ребенка существенно осложняющих весь ход его развития. Нарушаются такие жизненно важные функции, как питание (ребенок не может нормально сосать и глотать, молоко вытекает через нос) и дыхание (вдыхаемый воздух не согревается и не очищается в носовых ходах, а непосредственно через расщелину сразу попадает в глубокие дыхательные пути, что значительно повышает риск возникновения респираторных заболеваний). Более предрасположены эти дети и к ушным заболеваниям.  
Вследствие имеющейся небной расщелины корень языка оттягивается в глубь ротовой полости, чрезмерно поднимается вверх и прикрывает собой расщелину (по принципу: «природа не терпит пустоты»). Такое «заднее» положение языка в свою очередь дополнительно препятствует выходу воздуха через рот. Кончик языка при этом находится в постоянно опущенном пассивном положении и в итоге оказывается недоразвитым.  
У детей с врожденным несращением губы и нёба очень затруднен акт сосания. Особенные трудности он представляет у детей со сквозной расщелиной губы и нёба, а при двусторонних сквозных расщелинах этот акт вообще невозможен.

Затрудненное вскармливание приводит к ослаблению жизненных сил, и ребенок становится восприимчивым к различным заболеваниям. В наибольшей степени дети с расщелинами предрасположены к катару верхних дыхательных путей, бронхиту, пневмонии, рахиту, анемии.

Нередко у таких детей наблюдаются патологические изменения в лорорганах: искривления носовой перегородки, деформации крыльев носа, аденоиды, гипертрофии (увеличения) миндалин. Зачастую у них возникают воспалительные процессы в носовой области. Воспалительный процесс может перейти со слизистой оболочки носа и глотки на евстахиевы трубы и вызвать воспаление среднего уха.

Частые отиты, нередко принимающие хроническое течение, служат причиной понижения слуха. Примерно 60 — 70% детей с расщелинами нёба имеют снижение слуха различной степени (чаще на одно ухо) — от небольшого снижения, не препятствующего восприятию речи, до значительной тугоухости.

С отклонениями в анатомическом строении губы и нёба тесно связаны недоразвитие верхней челюсти и неправильный прикус с дефектным расположением зубов.

Многочисленные функциональные нарушения, вызванные дефектом строения губы и нёба, требуют постоянного врачебного наблюдения.

Литература

1. Васильева Е.Е. «Ринолалия». М.:Сфера 2007- 236стр.

2. Ипполитова А.Г «Открытая ринолалия» .-М.: Просвещение, 1992.-95стр.

3. «Логопедия» Под редакцией Л.С Волковой ,С.Н. Шаховской. - М.:Владос, 2003-680с.