***Сообщение на тему «Анатомо-физиологический аспект изучения ринолалии»***

***Прокофьева Алла Олеговна***

Учитель-логопед МБДОУ « Детский сад «Теремок» г. Десногорска

Аннотация

Целью сообщения «Анатомо-физиологический аспект изучения ринолалии» является повышение уровня знаний и компетентности у учителей-логопедов по данной проблеме, повышение уровня эффективности при коррекции звукопроизношения у детей, имеющих ринолалию .

Форма проведения: сообщение.

Врожденные расщелины неба являются одним из наиболее распространенных пороков развития лица и челюстей. Причины его могут быть как экзогенные, так и эндогенные факторы, воздействующие на плод на раннем этапе развития – до 7-9 недель.

Небо в норме – это образование, которое разобщает полости рта, носа и глотки. Состоит оно из твердого и мягкого неба. Твердое небо имеет костную основу. Спереди и по бокам его обрамляет альвеолярный отросток верхней челюсти с зубами, а сзади – мягкое небо. Твердое небо покрыто слизистой оболочкой, поверхность которой позади альвеол имеет повышенную чувствительность. Высота и конфигурация твердого неба влияют на резонанс.

Мягкое небо является задним отделом перегородки между полостями носа и рта. Само мягкое небо представляет мышечное образование . Передняя часть его практически неподвижна, средняя наиболее активно участвует в речи, а задняя – в напряжении и проглатывании. При подъёме мягкое небо удлиняется. При этом наблюдается истончение его передней трети и утолщение задней. Мягкое небо анатомически и функционально связано с глоткой, небно-глоточный механизм участвует в глотании, дыхании и речи. При дыхании мягкое небо опущено и частично прикрывает отверстие между глоткой и полостью рта. При глотании мягкое небо натягивается, поднимается и приближается к задней стенке глотки, которая соответственно движется навстречу и вступает в контакт с небом. Одновременно сокращаются и другие мышцы : языка, боковых стенок глотки, ее верхнего сжимателя.

В процессе речи постоянно повторяется очень быстрое мышечное сокращение, которое приближает мягкое небо к задней стенке глотки по направление кверху и кзади. При поднятии оно контактирует с валиком Пассавана. Максимально поднятие неба наблюдается при произнесении звуков А и С, а наибольшее его напряжение при И. Это напряжение чуть уменьшается при У и значительно на О, А, Э. В свою очередь объём полости глотки меняется при фонации разных гласных. Глоточная полость занимает наибольший объём при произнесении звуков И и У, наименьший при А и промежуточный при Э и О. При дутье, глотании , свисте мягкое небо поднимается еще выше, чем при фонации , закрывает носоглотку , в то время как глотка суживается. Однако механизмы небно-глоточного смыкания при речи и неречевой деятельности различны.

Существует также функциональная связь между мягким небом и гортанью. Она выражается в том, что малейшее изменение небной занавески, точнее ее положения, влияет на положение голосовых складок. Возрастание тонуса в гортани влечет за собой более высокий подъем мягкого неба. Врожденные расщелины неба нарушают это взаимодействие.

По своему виду дефекты неба разнообразны. Все формы расщелин могут быть сведены к двум основным : сквозным и изолированным.

Изолированные расщелины разделяют небо пополам. Они могут захватывать только маленький язычок, часть или все мягкое небо и даже доходить до альвеолярного отростка, который сам при этом остается целым. Нёбная занавеска в этих случаях бывает укороченной , а сегменты ее разведены в стороны. Разновидностью изолированных расщелин являются подслизистые (субмукозные) расщелины твердого неба. Обычно они сочетаются с укорочением и истончение мягкого неба. Подслизистую расщелину можно обнаружить при произнесении гласного А. В этом случае слизистая оболочка втягивается в дефект в форме вогнутого треугольника, который хорошо заметен.

При сквозных расщелинах нарушается еще и целостность альвеолярного отростка. Эти дефекты бывают односторонними и двусторонними. Обычно именно они сопровождаются расщелинами губы. При двусторонних расщелинах до операции резцовая кость продвинута вперед и может занимать даже горизонтальное положение. В подобных случаях часто приходится сталкиваться с нарушением зубных рядов : неправильным положением зубов, поражением их кариесом, избыточным или недостаточным количеством. Прикус также разнообразно меняется. Наблюдаются прогении, реже прогнатии, открытый прикус, диастемы. Расщепленное небо обычно бывает укороченным и отстает в росте по сравнению с нормальным даже после уранопластики.

Функции мягкого неба нарушаются из-за отсутствия связи между парными мышцами. При фонации и глотании они разводят сегменты мягкого неба в разные стороны. После операции подвижность его не достигает нормы из-за того , что поднимающие его мышцы прикреплены не на уровне средней трети, как в норме, а далеко впереди.

Анатомический дефект вызывает расстройства дыхания, питания, фонации, речи и слуха. Изменения дыхания при расщелинах разносторонни, дети постоянно пользуются смешанным рото-носовым дыханием, при котором продолжительность выдоха резко сокращается. Дыхание становится учащенным, ЖЗЛ понижается, отстает в развитии грудная клетка, уменьшается ее экскурсия. Глубоко страдает фонационное дыхание. Тяжелее других функций при врожденных расщелинах неба страдает речь, которая развивается в патологических условиях.

Литература:

1. Ипполитова А.Г. «Открытая ринолалия» : Учебное пособие для студентов дефектологических факультетов.
2. Соболева Е.А. «Ринолалия»
3. Секачев В. «Логопедия. Ринлалия»