

Частота встречаемости и  
причины ринолалии.  
Формирование  
правильной речи

{ ЛОГОПЕДИЯ, гр. 2905

Врождённые расщелины верхней губы и нёба - именно так следует называть пороки развития, в прошлом известные как "заячья губа" и "волчья пасть". Сегодня, как никогда в прошлом, человечество испытывает на себе и своих детях последствия воздействия неблагоприятных факторов. Их влияние на формирующийся плод намного более опасно, нежели на взрослого человека. Именно поэтому в России 1 из 500-1000 новорожденных появляется на свет с расщелиной верхней губы и нёба. В 75% случаев расщелины лица являются изолированным пороком развития плода. При этом, как правило, в семье здоровых родителей ребёнок с расщелиной верхней губы и нёба появился впервые.

Причины - разнообразны. Установить точную причину в каждом конкретном случае, как правило, невозможно.

Лекарственные средства (антагонисты фолиевой кислоты, витамин А, кортизон, барбитураты, цитостатики). Их тератогенный эффект (вызывающий пороки развития у плода) доказан.

Риск рождения ребёнка с расщелиной губы и нёба среди населения достаточно низкий (~0,002%). Однако, при наличии этой патологии у одного из родителей риск рождения второго малыша с данным заболеванием составляет ~2-5%. Риск повторения патологии значительно возрастает (до ~13-14%), если расщелина верхней губы и нёба диагностирована у двух членов семьи и составляет ~20-50% в том редком случае, когда данный дефект имел место у обоих родителей малыша и одного из их детей.

## Причины

Внутриутробные инфекции.

Наиболее опасны цитомегаловирусная инфекция, герпес I и II типа, токсоплазмоз, краснуха, грипп, вирусный гепатит, хламидиоз, сифилис, микоплазмоз и другие инфекции, передающиеся половым путём, особенно в острой фазе.

Химические (анилиновые красители, нефтепродукты, синтетический каучук, вещества, используемые при производстве пластмасс, вязкозных волокон) и физические агенты (ионизирующая радиация, высокая температура производственных помещений).

# Пренатальная диагностика-профилактика ринолалии.

Наиболее достоверную информацию о состоянии здоровья развивающегося малыша можно получить при выполнении ультразвукового диагностического исследования. К концу 12-й недели беременности практически полностью завершается формирование лица ребёнка, поэтому этот период (11-12-я неделя беременности) является оптимальным сроком для выполнения УЗИ.

Наследственная синдромальная патология у плода может быть исключена путём изучения хромосомного набора плода в результате проведения биопсии ворсин хориона (11-12-я неделя) или исследования амниотической жидкости посредством амниоцентеза (16-я неделя беременности). Эти манипуляции производятся по рекомендациям акушера-гинеколога и генетика и имеют строгие показания.

# Общим способом профилактики рождения ребёнка с любыми пороками развития является планирование семьи, в основе которого ряд определённых условий:

Благоприятный возраст женщины для рождения ребёнка - 18-35 лет.

Лечение всех инфекционных заболеваний, передающихся половым путём до наступления беременности - у обоих супругов.

Исключение вредных привычек до наступления беременности и во время последней.

Исключение или ограничение вредных производственных факторов, обоснованный приём лекарственных препаратов во время беременности.

Тщательное медицинское наблюдение в течение беременности с выполнением необходимого диагностического обследования.



# Формирование фонетически правильной речи у детей дошкольного возраста, имеющих врожденную расщелину нёба, направлено на решение нескольких взаимосвязанных задач:

нормализация "ротового выдоха", т. е. выработка длительной ротовой струи при произнесении всех звуков речи, кроме носовых



выработка правильной артикуляции всех звуков речи;



устранение назального оттенка голоса

воспитание навыков дифференциации звуков с целью предупреждения дефектов звукового анализа;



нормализация просодической стороны речи;



автоматизация приобретенных навыков в свободном речевом общении.

Решение этих специфических задач возможно при учете закономерностей усвоения правильных навыков произношения.

При коррекции звуковой стороны речи усвоение правильных навыков звукопроизношения проходит несколько этапов.

Первый этап - этап "предречевых" упражнений - включает следующие виды работы:

- 1) дыхательные упражнения;
- 2) артикуляционная гимнастика;
- 3) артикуляция изолированных звуков или квазиартикуляция (так как изолированное произнесение звуков нетипично для речевой деятельности);
- 4) слоговые упражнения.

На данном этапе происходит в основном обучение моторным навыкам на основе исходных безусловно-рефлекторных движений.

Второй этап - этап дифференциации звуков, т. е. воспитания фонематических представлений на основе двигательных (кинестетических) образов речевых звуков.

Третий этап - этап интеграции, т. е. обучения позиционным изменениям звуков в связном высказывании.

Четвертый этап - этап автоматизации, т. е. превращения правильного произношения в нормативное, в привычное настолько, что оно не требует специального контроля со стороны самого ребенка и логопеда.

# До операции решаются следующие задачи:

подготовка правильного произношения гласных звуков;

освобождение лицевых мышц от компенсаторных движений;

подготовка правильной артикуляции доступных ребенку согласных звуков.



развитие  
подвижности  
мягкого нёба;

подготовка  
произношения  
всех звуков речи  
без назального  
оттенка (за  
исключением  
носовых  
звуков).

После операции  
коррекционные  
задачи намного  
усложняются:

устранение  
неправильного  
уклада органов  
артикуляции  
при  
произнесении  
звуков;

Специфическими  
для  
послеоперационно  
го периода  
являются  
следующие виды  
работы:

массаж мягкого  
нёба;

гимнастика  
мягкого нёба и  
задней стенки  
глотки;

артикуляционная  
гимнастика;

голосовые  
упражнения