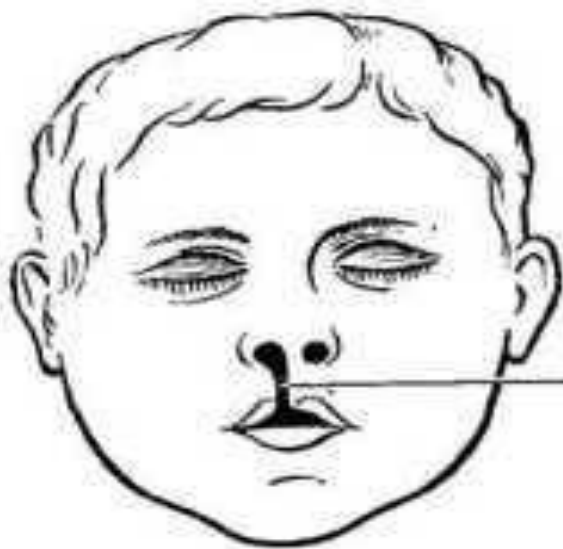


Ринолалия

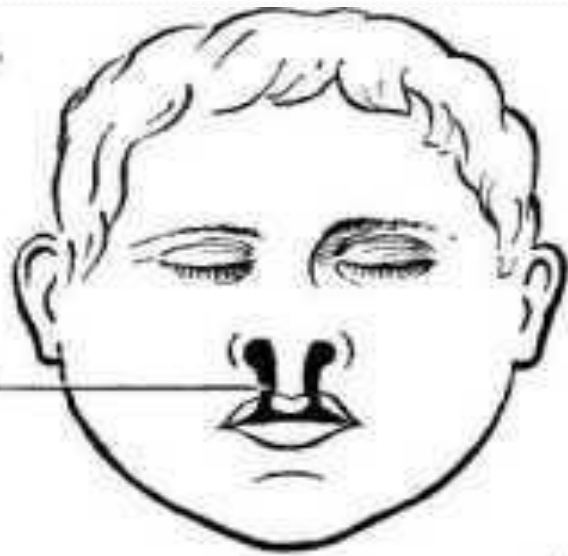
Выполнила:
Учитель - логопед
Закамалдина Н.Н.

Ринолалия — речевое нарушение, выражающееся в расстройстве артикуляции и фонации звуков речи. Для ринолалии характерно патологическое изменение резонирования носовой полости во время фонации, следствием чего является назальность речи. (Ипполитова А.Г.)

Ринолалия встречается с частотой 1 случай на 760 человек.



A



B



2

3

4

5

6



2

3

4

5

6

Классификация ринолалии

Механизм развития ринолалии связан с нарушением взаимодействия носовой полости и ротоглотки. В зависимости от особенностей этого нарушения принято выделять открытую и закрытую форму ринолалии. С учетом возможных причин (анатомических дефектов или нарушения функции речевого аппарата) каждая из форм может быть органической и функциональной.

- **Открытая ринолалия** характеризуется наличием постоянного открытого сообщения между носовой и ротовой полостью, что обуславливает свободное прохождение воздушной струи одновременно через нос и рот в процессе речи и возникновение носового резонанса при фонации.
- **Закрытая ринолалия** связана с наличием препятствия, преграждающего выход воздушной струи через нос. В зависимости от уровня расположения анатомического препятствия (полость носа или носоглотка) выделяют соответственно закрытую переднюю и закрытую заднюю ринолалию.
- При сочетании непроходимости носа и недостаточности небно-глоточного кольца, говорят о **смешанной ринолалии**. В этом случае отмечается отсутствие носовых звуков и назальный оттенок голоса.

Причины ринолалии

По времени возникновения открытая органическая ринолалия может быть врожденной или приобретенной. Врожденная открытая ринолалия встречается у детей с расщелинами мягкого и твердого нёба («волчьей пастью»), расщеплением альвеолярного отростка верхней челюсти и верхней губы («заячьей губой»), укорочением мягкого нёба, раздвоением или отсутствием маленького язычка, скрытыми (субмукозными) расщелинами твердого нёба. Причинами врожденных расщелин лица может служить заражение беременной на ранних сроках гестации токсоплазмозом, гриппом, краснухой, паротитом и др. инфекциями; контакт с ядохимикатами и другими вредными веществами, курение, употребление наркотиков и алкоголя во время беременности, стрессы, эндокринные нарушения у будущей мамы. Критическим периодом для формирования расщелин лица служит 7-8 неделя эмбриогенеза.

- Приобретенная открытая органическая ринолалия возникает в результате рубцовых деформаций, травматической перфорации нёба, параличей и парезов мягкого нёба, обусловленных ранением или опухолевой компрессией языкоглоточного или блуждающего нервов.

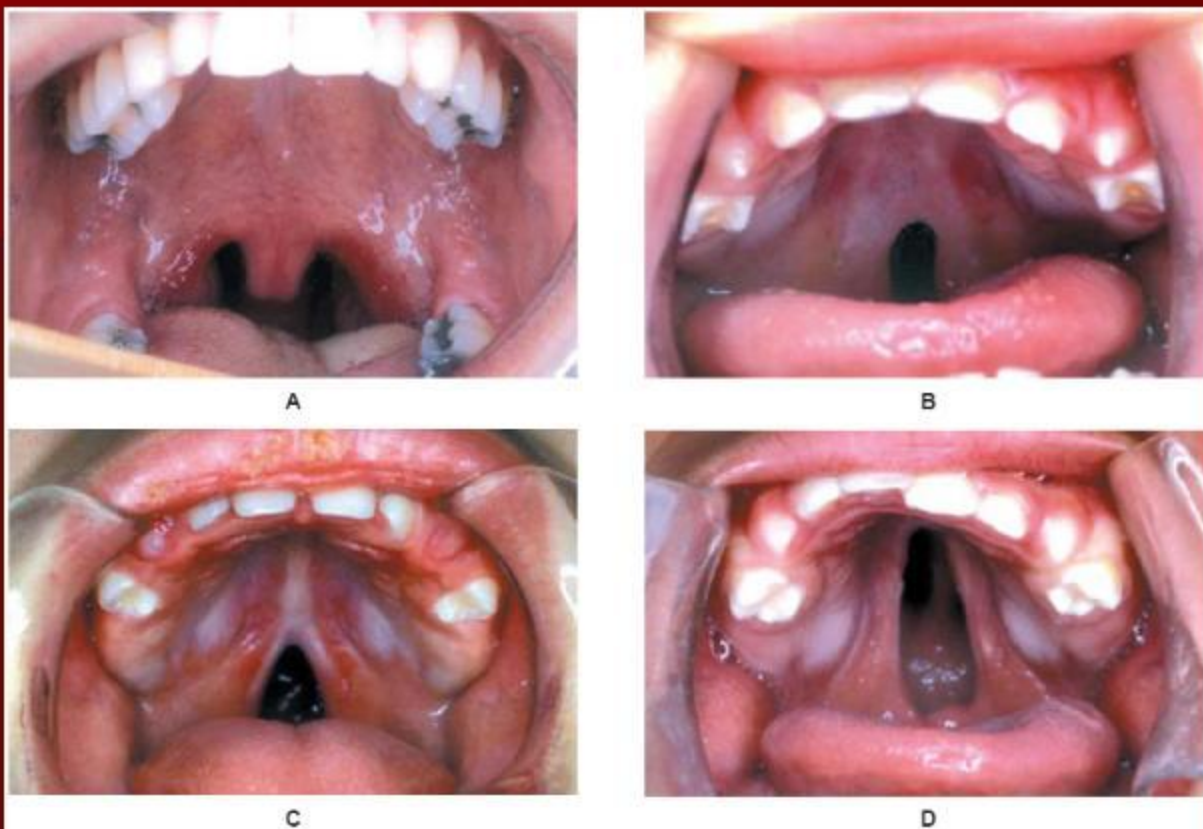


FIGURE 1- Different extents of isolated cleft palate: A) uvula, B) soft palate, C) incomplete hard palate and D) complete hard palate

- Различная степень поражения мягкого и твердого нёба

Коррекция ринолалии

При органических формах ринолалии требуется устранение анатомических дефектов: изготовление глоточного obturатора, хирургическая коррекция деформаций лица: (уранопластика, велофарингопластика, хейлопластика), аденотомия, полипотомии носа, септопластика, удаление новообразований глотки и пр. Главная роль в лечении функциональной ринолалии принадлежит физиотерапии и психотерапии.

Логопедическая коррекция

Логопедические занятия по коррекции открытой органической ринолалии проводят в до- и послеоперационном периоде. До операции проводится артикуляционная гимнастика, дыхательная гимнастика, логопедический массаж. После операции (через 15-20 дней) снова возобновляют повторение специальных упражнений, но уже с первостепенной целью - развить подвижность мягкого нёба.

