

Ринолалия- нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленные анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата.

ФОРМЫ РИНОЛАЛИИ

При **ОТКРЫТОЙ РИНОЛАЛИИ**

ротовые звуки приобретают зональность. Заметно изменение тембра гласных при артикуляции которых, ротовая полость больше всего сужена («И», «У»). Также назальный оттенок приобретает гласный «А», так как при его произнесении ротовая полость широко раскрыта. При произношении шипящих и фыркающих согласных появляется хрипящий звук, который образуется в носовой полости. Парные согласные звучат неясно, т.к. в ротовой полости не образуется необходимое давление воздуха в следствии не полного прикрытия носовой полости. Струя воздуха слабая, что не может приводить в движение кончик языка для образования звука «Р»

Закрытая ринолалия

образуется при пониженном носовом резонансе во время произнесения звуков. Самый сильный резонанс у носовых м, м', н, н'. Меняется звучание гласных звуков из-за оглушения отдельных тонов в носоглоточной и носовой полостях. При этом гласные звуки приобретают в речи неестественный оттенок.

Передняя закрытая

ринолалия наблюдается при хронической гипертрофии слизистой носа, задних нижних раковин; при полипах в носовой полости; при искривлении перегородки носа и при опухолях носовой полости.

Задняя закрытая

ринолалия у детей может быть следствием аденоидных разрастаний, реже носоглоточных полипов, фибромы или иных носоглоточных опухолей.

Дизартрия- нарушение произношения, обусловленное недостаточной иннервации речевого аппарата при поражение центральной или периферической нервной системы.

Нарушение звукопроизношения зависит от тяжести поражения ЦНС. В легких случаях имеются отдельные искажения звуков, в тяжелых – замены, пропуски, искажения, страдает темп, модуляция, выразительность, произношение мало понятно. При очень тяжелых поражениях ЦНС – речь становится невозможна из-за полного паралича речедвигательных мышц – анартрия.

Причины возникновения дизартрии: ЧМТ, асфиксия, родовая травма, инфекционные заболевания ЦНС.

Симптомы: Дефекты звукопроизношения, нарушение артикуляционной моторики, нарушения речевого дыхания, мелодико-интонационные расстройства (нарушение голоса)

Классификация

По принципу локализации поражения речевого аппарата:

Бульбарная– обусловленная периферическим параличом мышц, принимающих участие в артикуляции □ поражения языкоглоточного, блуждающего и подъязычного нервов или их ядер; часто сочетается с расстройствами глотания

Корковая– обусловленная поражением областей коры головного мозга, связанных с функцией мышц, принимающих участие в артикуляции; отличается расстройством произнесения слогов при сохранении правильной структуры слова.

Мозжечковая-обусловленная поражением мозжечка или его проводящих путей; характеризуется растянутой, скандированной речью с нарушением модуляции и меняющейся громкостью.

По степени понятности речи для окружающих:

1 степень – нарушение звукопроизношения выявляется только специалистом в процессе обследования ребенка;

2 степень – нарушение звукопроизношения заметны каждому, но речь понятна для окружающих;

3 степень – речь понятна только близким ребенка и частично для окружающих;

4 степень – отсутствие речи или полная ее непонятность.