

Смешанная ринолалия.



Выполнила:
Студентка
3курса
Группы 3 «А»

Смешанная ринолалия

- **Смешанная ринолалия** - состояние речи, характеризующееся пониженным носовым резонансом при произнесении носовых звуков и наличием назального тембра (назализованного голоса).

Причина возникновения: сочетание непроходимости носа и недостаточность нёбно-глоточного контакта функционального и органического происхождения.

Смешанная ринопалия

- Наиболее типичными являются сочетания укороченного мягкого нёба, подслизистого его расщепления и аденоидных разрастаний, которые в таких случаях служат препятствием для утечки воздуха через носовые ходы во время произнесения оральных звуков.
- Состояние речи может ухудшиться после аденотомии, т. к. возникает нёбно-глоточная недостаточность и проявляются признаки открытой ринопалии.



Смешанная ринопластика



- В связи с этим логопеду следует тщательно обследовать строение и функцию мягкого нёба, установить, какая форма ринопластики (открытая или закрытая) сильнее нарушает тембр речи, совместно с врачом обсудить необходимость устранения носовой непроходимости и предупредить родителей о возможности ухудшения тембра голоса. После операции используются приемы коррекции, разработанные применительно к открытой ринопластики.

Коррекционная работа

- Коррекционная работа требует воздействия на всю систему голоса и речеобразования. Патофизиологические исследования, выявляющие особенности дыхания, фонации и артикуляции у данного контингента, расширяют представление о структуре дефекта и позволяют выбирать более обоснованные и целенаправленные методы логопедической работы.



- Особенно важными являются ранние профилактические и комплексные коррекционные мероприятия, которые могут ослабить развитие дефекта и способствовать скорейшей социальной реабилитации лиц с врожденными аномалиями нёба.

Коррекционная работа

Содержание логопедических занятий по методике А. Г. Ипполитовой включает следующие разделы:

- Формирование речевого дыхания при дифференциации вдоха и выдоха.
- Формирование длительного ротового выдоха при реализации артикулом гласных звуков (без включения голоса) и фрикативных глухих согласных.
- Дифференциация короткого и длительного ротового и
- носового выдоха при формировании сонорных звуков и аффрикат.
- Формирование мягких звуков.

Коррекционная работа

- Л. И. Вансовская (1977) предложила начинать устранение назализации не с традиционного звука а, а с передних гласных и [и] , так как именно они позволяют фокусировать выдыхаемую струю воздуха в переднем отделе ротовой полости и направлять язык к нижним резцам. При этом усиливается четкость кинестезии при соприкосновении с нижними резцами; при произнесении звука и стенки глотки и мягкое нёбо участвуют более активно.
- От ребенка требуется произнесение звуков негромким голосом, с несколько выдвинутой вперед челюстью, с полуулыбкой, с усиленным напряжением мягкого нёба и глоточных мышц. После устранения назализации гласных проводится работа над сонорами (л, р), затем щелевыми и смычными согласными.

Коррекционная работа

- И. И. Ермакова (1980) разработала поэтапную методику коррекции звукопроизношения и голоса. Ею установлены возрастные особенности функциональных расстройств голосообразования у детей с врожденными расщелинами и применительно к ним модифицированы ортофонические упражнения.
- Специальное внимание уделено послеоперационному периоду и рекомендованы приемы развития подвижности мягкого нёба, предотвращающие его укорочение после хирургической пластики.



Коррекционная работа

- Содержание коррекционной работы меняется в зависимости от того, оперирован или нет ребенок. Если операция произведена, то большое внимание уделяется массажу мягкого нёба для сглаживания и большей эластичности послеоперационного рубца.
- Для массажа используется зонд для звука [с], который осторожно двигается вперед-назад по твердому нёбу. При поглаживании и растирании слизистой оболочки на границе твердого и мягкого нёба в поперечном направлении возникает рефлекторное сокращение мышц глотки и мягкого нёба. Также эффективен массаж при произнесении звука [а] — в это время производится легкий нажим на мягкое нёбо. Полезно производить точечный и толчкообразный массаж пальцем.

до операции



после операции



Девочка 5
месяцев с
односторонней
расщелиной
верхней губы:

до операции



после операции



Малыш с
изолированной
расщелиной
верхней губы
справа в
возрасте 2
месяцев:
до операции и
через 1 год
после операции.

до операции



после операции



Мальчик с изолированной расщелиной верхней губы и альвеолярного отростка верхней челюсти (6 месяцев): до лечения и через 10 дней после операции.

до операции



после операции



Малыш 3 месяцев с двусторонней несимметричной расщелиной верхней губы: до операции и через 6 месяцев после лечения.

до операции



после операции



Мальчик в возрасте
3 месяцев:

до операции и в
возрасте 2 лет
после операции

до операции



после операции



Ребёнок 6 месяцев
с двусторонней
изолированной
расщелиной
верхней губы, до
операции в
возрасте 1 года -
через 6 месяцев
после лечения.

Коррекционная работа

Существенной в послеоперационный период является работа по активизации мягкого нёба.

Для этого применяют следующие упражнения:

□ *Гимнастика для нёба:*

- Глотание воды маленькими порциями (вызывает наиболее высокое поднятие мягкого нёба). При следующих друг за другом глотательных движениях удлиняется время удержания мягкого нёба в поднятом положении.
- Позевывание при открытом рте;
- Имитация позевывания.
- Полоскание горла теплой водой маленькими порциями.
- Покашливание, которое вызывает энергичное сокращение мышц на задней стенке глотки.

Коррекционная работа

Перечисленные упражнения дают положительные результаты в дооперационном периоде и после операции.

Систематическое их проведение в течение длительного времени в дооперационный период подготавливает ребенка к операциям и сокращает сроки последующей коррекционной работы.

□ *Дыхательные упражнения:* У детей с ринолалией очень короткий неэкономный выход, расходящийся через рот и носовые ходы. Для воспитания направленной ротовой воздушной струи используются следующие упражнения:

- вдох и выдох носом;
- вдох носом, выдох ртом;
- вдох ртом, выдох носом;
- вдох и выдох ртом.

Коррекционная работа

При выполнении упражнений важно постоянно контролировать ребенка, так как ему трудно ощутить утечку воздуха через носовые ходы. Используются различные приемы контроля: приставляется к носовым ходам зеркало, ватка, полоска тонкой бумаги и т. п.

Воспитанию правильной воздушной струи способствуют упражнения с дутьем на ватку, на полоску бумаги, на бумажные игрушки и т. п.



Коррекционная работа

- *Упражнения, направленные на нормализацию речевой моторики.* Повседневное их применение устраняет высокий подъем корня языка, недостаточную губную артикуляцию и увеличивает подвижность кончика языка. В связи с этим уменьшается чрезмерное участие корня языка и гортани в произношении звуков.



- Гимнастика для губ и щек (надувание обеих щек одновременно, надувание щек попеременно, втягивание щек в ротовую полость между зубами, сосательные движения и другие).

-артикуляционная гимнастика (лопаточка, часики, грибок, чашечка, маляр, вкусное варенье и другие).

Коррекционная работа



- **Голосовые упражнения на гласных звуках.** Гласные звуки а, о, у, э ставятся в первую очередь и затем регулярно (ежедневно) включаются в упражнения.

Гласные звуки сначала артикулируются без голоса (беззвучно). Это особенно полезно для детей, у которых выражены компенсаторные дополнительные движения лица (втягивание у крыльев носа).

Эти дети должны ежедневно заниматься перед зеркалом беззвучной артикуляцией гласных, а затем переходить к громкому произнесению. Постепенно увеличивается число повторений гласных на одном выдохе

Коррекционная работа

Из согласных первым вырабатывается звук ф — глухой фрикативный звук, к произнесению которого легко перейти от упражнений, связанных с продуванием воздушной струи через рот.

Логопедические занятия в дооперационный период предотвращают возникновение серьезных патологических изменений в функционировании органов речи.

Одновременно подготавливается активность мягкого нёба; нормализуется положение корня языка; усиливается мышечная деятельность губ; вырабатывается направленный ротовой выдох. Тем самым создаются условия для более эффективных результатов операции и последующей коррекции.

Коррекционная работа



- После операции (через 15—20 дней) многие специальные упражнения повторяются. Основная их цель в этом периоде — развитие эластичности и подвижности смыкания. В значительном числе случаев возникает необходимость “растягивания” мягкого нёба, так как оно может в послеоперационный период уменьшиться в длину за счет рубцевания.
- Для растяжения свежих рубцов применяется прием, имитирующий проглатывание. Одновременно проводится и массаж.

Спасибо за внимание!

