Содержание

Введение

1. Ринолалия: характеристика нарушения

2. Причины возникновения ринолалии

3. Симптоматика ринолалии

Заключение

Список литературы

# Введение

Ринолалия - нарушение произносительной стороны речи или тембра голоса, обусловленное анатомо-физиологическим поражением речевого аппарата. При ринолалии происходит специфическое изменение голоса. Это происходит из-за того, что при произнесении всех звуков струя воздуха проходит не в ротовую, а в носовую полость, в которой происходит резонанс. Речь становится гнусавой, все без исключения звуки нарушаются (при дислалии могут нарушаться только некоторые звуки). Речь у ребенка становится монотонной и невнятной.

Ринолалия, обусловленная врожденными расщелинами губы и нёба, представляет собой серьезную проблему для различных отраслей медицины и логопедии. Она является предметом внимания хирургов-стоматологов, ортодонтов, детских оториноларингологов, психоневрологов и логопедов. Расщелины принадлежат к наиболее частым и тяжелым порокам развития. Частота рождения детей с расщелинами различна среди разных народов, в разных странах и даже в разных областях каждой страны. А. А. Лимберг (1964), обобщая сведения из литературы, отмечает, что на 600—1000 новорожденных рождается один ребенок с расщелиной губы и нёба. В настоящее время частота рождаемости в разных странах детей с врожденной патологией лица и челюстей колеблется от 1 на 500 новорожденных до 1 на 2500 с тенденцией к увеличению за последние 15 лет (Буриан, С. И. Блохина и др. (1995).

# 1. Ринолалия: характеристика нарушения

Ринолалия — это носовой оттенок голоса, сопровождающийся нарушениями звукопроизношения и обусловленный дефектами в строении и функционировании речевого аппарата. Ранее для обозначения этого нарушения речи употреблялся термин «гнусавость», имеющий народное происхождение и отражающий особенность внешнего проявления расстройства.[[1]](#footnote-1)

Ринолалия — нарушение звукопроизношения и просодическом стороны речи, в первую очередь — голоса, вызванное нарушением строения артикуляционного аппарата в виде расщелин неба, сращения губы, альвеолярного отростка, десны, твердого и мягкого нёба.[[2]](#footnote-2)

Логопедическая наука относит к ринолалии такой дефект речевого аппарата, как врожденные расщелины нёба. [[3]](#footnote-3)

В настоящее время принята следующая классификация.

Врожденные расщелины верхней губы: скрытая расщелина, неполная расщелина: а) без деформации кожно-хрящевого отдела носа; б) с деформацией кожно-хрящевого отдела носа.

Врожденные расщелины нёба:

1) расщелина мягкого нёба: скрытые (субмукозные); неполные; полные;

2) расщелины мягкого и твердого нёба: скрытая; неполная; полная;

3) полная расщелина альвеолярного отростка, твердого и мягкого нёба: односторонняя; двусторонняя;

4) полная расщелина альвеолярного отростка и переднего отдела твердого нёба: односторонняя; двусторонняя. [[4]](#footnote-4)

Расщелины бывают сквозными, полными и неполными, двусторонними и односторонними (как правосторонними, так и левосторонними).

Сквозными расщелинами считаются такие, которые, начинаясь от верхней губы, проходят через верхнюю челюсть, твердое и мягкое нёбо вплоть до маленького язычка, который также оказывается раздвоенным или же может совсем отсутствовать. Неполные расщелины могут ограничиваться только укорочением мягкого нёба, отсутствием маленького язычка или раздвоением его. Наблюдаются и незначительные дефекты костного остова твердого нёба, притом скрытые под слизистой оболочкой — так называемые субмукозные (подслизистые) щели; такая щель прощупывается при легком нажиме на задний край твердого нёба и обнаруживается при громком отрывистом произнесении звука а в виде втягивающегося внутрь треугольника в том же месте, причем величина его будет соответствовать костной расщелине.[[5]](#footnote-5)

# 2. Причины возникновения ринолалии

Врожденные расщелины нёба являются одним из наиболее распространенных пороков развития лица и челюстей. Причинами его могут быть самые разные экзогенные и эндогенные факторы, воздействующие на плод на раннем этапе его развития — до 7—9 недель.[[6]](#footnote-6)

По имеющимся в литературе сведениям, только в нашей стране ежегодно рождается до 5000 детей с нёбными расщелинами, причем эта цифра имеет тенденцию к росту. Появление нёбных расщелин может быть связано с наследственными факторами, с неблагоприятными условиями протекания первых двух месяцев беременности (заболевания матери гриппом, паротитом, краснухой; токсоплазмоз; наличие эндокринных нарушений; профессиональные вредности; психические травмы и пр.). Отмечается также отрицательное влияние неблагоприятных экологических факторов, алкоголизма, курения и т. п. Во многих случаях все эти вредности могут так или иначе взаимодействовать.

Основные причины, которые могут приводить к нарушению нормального функционирования нёбно-глоточного затвора:

1. Наличие врожденных (реже — приобретенных) расщелин мягкого и твердого нёба, приводящих к полной невозможности разобщения носовой и ротовой полостей.

2. Короткое мягкое нёбо.

3. Отсутствие маленького язычка или его раздвоенность.

4. Наличие параличей и парезов мягкого нёба, полностью исключающих или резко ограничивающих возможность его поднимания и смыкания с задней стенкой глотки, что опять-таки не позволяет изолировать носовую полость от ротовой.

5. Некоторая общая вялость артикуляторных мышц (в том числе и мягкого нёба), чаще всего наблюдающаяся у физически ослабленных детей и также препятствующая образованию полноценного нёбно-глоточного затвора. К таким же результатам приводит и «привычное» снижение активности мягкого нёба после удаления аденоидных разрастаний, препятствовавших его нормальной работе, или после уже прошедшего пост дифтерийного паралича.

6. Наличие аденоидных разрастаний, носовых полипов, опухолей в области носоглотки, искривлений носовой перегородки, создающих условия для постоянной изоляции носовой полости от ротовой. При этом воздух или совсем не попадает в носовую полость или попадает в нее в очень ограниченном количестве. Голос при этом также приобретает носовой оттенок.

7. Повышенная функция (гиперфункция) мышц мягкого нёба, приводящая к тому, что оно постоянно находится в поднятом положении и тем самым при произнесении всех звуков речи, включая и носовые, изолирует носовую полость от ротовой.

Первые пять из перечисленных причин приводят к постоянному отсутствию изоляции носовой полости от ротовой, а последние две — к наличию постоянной их изоляции в процессе речи. Однако во всех этих случаях нарушается нормальное резонирование носовой полости при речеобразовании, что и обусловливает появление разных видов ринолалии (при выключении носового резонатора, как уже было отмечено, голос также приобретает носовой оттенок).

Все перечисленные причины ринолалии принято делить на органические и функциональные в зависимости от того, нарушают ли они анатомическое строение речевого аппарата в его центральном или периферическом отделах или приводят только к нарушению его нормального функционирования. В соответствии с этим к органическим причинам следует отнести наличие нёбных расщелин и все названные выше анатомические изменения в полости носоглотки (органически поврежден периферический отдел речевого аппарата), а также параличи и парезы мягкого нёба (органически страдает центральный отдел речедвигательного анализатора). К функциональным причинам относится гипо- или гиперфункция (то есть пониженная или повышенная активность) мягкого нёба без явных признаков органического повреждения. В очень редких случаях функциональной причиной ринолалии может явиться подражание.[[7]](#footnote-7)

# 3. Симптоматика ринолалии

Различают закрытую и открытую ринолалию. Органическая закрытая ринолалия обусловлена тем, что по каким-то причинам проход в носовую полость оказывается постоянно закрытым. Значительно нарушается тембр при произнесении согласных.[[8]](#footnote-8) При произнесении шипящих и фрикативных прибавляется хриплый звук, возникающий в носовой полости. Взрывные п, б, д, т, к и г звучат неясно, так как в ротовой полости не образуется необходимое воздушное давление вследствие неполного перекрытия носовой полости. Воздушная струя в ротовой полости настолько слаба, что недостаточна для колебания кончика языка, необходимого для образования звука р[[9]](#footnote-9). Характерное для органической закрытой ринолалии нарушение носового дыхания приводит во многих случаях к появлению и целого ряда неречевых симптомов: недостаточному развитию грудной клетки ребенка и слабому газообмену в легких, нарушению сна, нарушению функции питания (во время жевания и глотания ребенок вынужден дышать только ртом, что затягивает процесс еды и вызывает ряд неприятных ощущений), быстрой утомляемости, раздражительности, предрасположенности к хроническим респираторным заболеваниям.

В зависимости от преимущественной локализации органических изменений (полость носа или носоглотка) органическую закрытую ринолалию принято подразделять на два вида: переднюю и заднюю.

Причинами передней закрытой ринолалии могут быть полипы или опухоли носовой полости, искривление носовой перегородки, гипертрофия слизистой оболочки носа вследствие хронических насморков. Задняя закрытая ринолалия бывает следствием полипов и опухолей в области носоглотки, а также результатом аденоидных разрастаний или сращения мягкого нёба с задней стенкой глотки. Во всех этих случаях имеет место носовая непроходимость.

Функциональная закрытая ринолалия чаще всего бывает следствием гиперфункции мягкого нёба, которое постоянно находится в поднятом положении.[[10]](#footnote-10)

Открытая ринолалия наблюдается при дефектах мягкого или твердого нёба. При звукопроизношении струя воздуха проходит через нос, а не через рот, речь становится непонятной, с носовым оттенком.

Открытая ринолалия может быть органической и функциональной. Первая бывает врожденной и приобретенной. Чаще всего причиной врожденной формы бывает расщепление мягкого и твердого нёба. Приобретенная форма появляется в результате травм ротовой и носовой полости.

При органической ринолалии сильно изменяется тембр звуков, особенно гласных, нарушается звукопроизношение многих согласных. [[11]](#footnote-11) Расщелины верхней челюсти и твердого нёба в дальнейшем изменяют формирование нормального прикуса. При расщелинах нёба дыхательный и голосовой отделы периферического речевого-аппарата не имеют никаких анатомических нарушений, а верхний ого отдел (артикуляционный) грубо нарушен в своем строении: нарушается возможность изоляции между ротовой и носовой полостями. Выдох ринолалика во время речи при достаточно хорошем и полном вдохе остается коротким, толчкообразным, дифференцированное ротовое и носовое дыхание не формируется. Звучание голоса, помимо гнусавого оттенка, отличается бедностью модуляций. В ротовой полости особенно характерно высокое положение корня языка, что является приспособительным положением для закрытия расщелины нёба. Такое положение языка ограничивает подвижность языка. Благодаря взаимной связи мышц языка и губ движения губ также заторможены..[[12]](#footnote-12)

При функциональной ринолалии нарушается произношение только гласных звуков и после фониатрических упражнений назальный тембр исчезает, а нарушения произношения устраняются обычными упражнениями.[[13]](#footnote-13)

Смешанная ринолалия имеет место в тех случаях, когда одновременно сосуществуют причины, приводящие к появлению как открытой, так и закрытой ринолалии. Это может наблюдаться при наличии носовых полипов или искривленной носовой перегородки (условия для появления закрытой ринолалии) в сочетании с коротким мягким нёбом или скрытой расщелиной твердого нёба (условия для существования открытой ринолалии).[[14]](#footnote-14)

# Заключение

Изучение психолого-педагогической литературы по данной проблеме позволило сделать следующие выводы

Ринолалия — это носовой оттенок голоса, сопровождающийся нарушениями звукопроизношения и обусловленный дефектами в строении и функционировании речевого аппарата.

Логопедическая наука относит к ринолалии такой дефект речевого аппарата, как врожденные расщелины нёба. Расщелины бывают сквозными, полными и неполными, двусторонними и односторонними (как правосторонними, так и левосторонними).

Основные причины, которые могут приводить к нарушению нормального функционирования нёбно-глоточного затвора:

1. Наличие расщелин мягкого и твердого нёба.

2. Короткое мягкое нёбо.

3. Отсутствие маленького язычка или его раздвоенность.

4. Наличие параличей и парезов мягкого нёба.

5. Некоторая общая вялость артикуляторных мышц.

6. Наличие аденоидных разрастаний, носовых полипов, опухолей в области носоглотки, искривлений носовой перегородки, создающих условия для постоянной изоляции носовой полости от ротовой.

7. Повышенная функция (гиперфункция) мышц мягкого нёба.

Различают закрытую и открытую ринолалию.

# Список литературы

1. Епифанцева Т.Б., Киселенко Т.Е., Могилева И.А., Соловьева И.Г., Титкова Т.В. Настольная книга педагога-дефектолога. — Р.-на-Д., Феникс, 2005.
2. Ермакова И.И. Коррекция речи при ринолалии у детей и подростков. − М., Просвещение, 1984.
3. Логопедия. Под ред. Волковой Л.С., Шаховской С.Н. − М., ВЛАДОС, 1999.
4. Основы специальной психологии. /Под ред. Л.В. Кузнецовой. — М., Академия, 2003.
5. Парамонова Л. Логопедия для всех. − СПб, Питер, 2004.
6. Правдина О.В. Логопедия. − М., Просвещение, 1969.
7. Флерова Ж.М. Логопедия. − Р.-на-Д., Феникс, 2000.

1. Парамонова Л. Логопедия для всех. − СПб, Питер, 2004. – с. 152 [↑](#footnote-ref-1)
2. Основы специальной психологии. /Под ред. Л.В. Кузнецовой. — М., Академия, 2003. – с. 230 [↑](#footnote-ref-2)
3. Епифанцева Т.Б., Киселенко Т.Е., Могилева И.А., Соловьева И.Г., Титкова Т.В. Настольная книга педагога-дефектолога. — Р.-на-Д., Феникс, 2005. – с. 270 [↑](#footnote-ref-3)
4. Логопедия. Под ред. Волковой Л.С., Шаховской С.Н. − М., ВЛАДОС, 1999. – с. 136 [↑](#footnote-ref-4)
5. Правдина О.В. Логопедия. − М., Просвещение, 1969. – с. 87−88 [↑](#footnote-ref-5)
6. Ермакова И.И. Коррекция речи при ринолалии у детей и подростков. − М., Просвещение, 1984. – с. 4 [↑](#footnote-ref-6)
7. Парамонова Л. Логопедия для всех. − СПб, Питер, 2004. – с. 135−136 [↑](#footnote-ref-7)
8. Парамонова Л. Логопедия для всех. − СПб, Питер, 2004. – с. 155 [↑](#footnote-ref-8)
9. Логопедия. Под ред. Волковой Л.С., Шаховской С.Н. − М., ВЛАДОС, 1999. – с. 132 [↑](#footnote-ref-9)
10. Парамонова Л. Логопедия для всех. − СПб, Питер, 2004. – с. 155−156 [↑](#footnote-ref-10)
11. Логопедия. Под ред. Волковой Л.С., Шаховской С.Н. − М., ВЛАДОС, 1999. – с. 132 [↑](#footnote-ref-11)
12. Правдина О.В. Логопедия. − М., Просвещение, 1969. – с. 87−88 [↑](#footnote-ref-12)
13. Флерова Ж.М. Логопедия. − Р.-на-Д., Феникс, 2000. – с. 22 [↑](#footnote-ref-13)
14. Парамонова Л. Логопедия для всех. − СПб, Питер, 2004. – с. 156 [↑](#footnote-ref-14)