

Основы логопедии

Ринолалия: определение,
статистика, симптоматика,
механизм и причины

Шереметьева Е.В

План

1. Определение ринолалии
2. Статистика
3. Симптоматика
4. Механизм
5. Причины
6. Список используемой литературы

Определение ринологии



- Ринология – нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленные анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата (Чиркина Г.В., 2002).

Место ринолалии в ряду нарушений речи

- В классификациях речевых расстройств ринолалия рассматривается либо как самостоятельное нарушение (М. Е. Хватцев), либо как форма механической дислалии (О. В. Правдина, В. Олтушевский). Иногда ринолалия описывается под названием ринофония (Зееман).

Современное понимание ринолалии

- ринолалия самостоятельное речевое нарушение, характеризующееся своеобразным сочетанием расстройств голоса и неправильной артикуляции звуков.

Ринолалия / механическая дислалия

- В отличие от механической дислалии при ринолалии страдает произношение не только согласных, но и гласных звуков.

Ринолалия / нарушения голоса

- В отличие от нарушений голоса при ринолалии страдает произношение и звонких и глухих согласных звуков

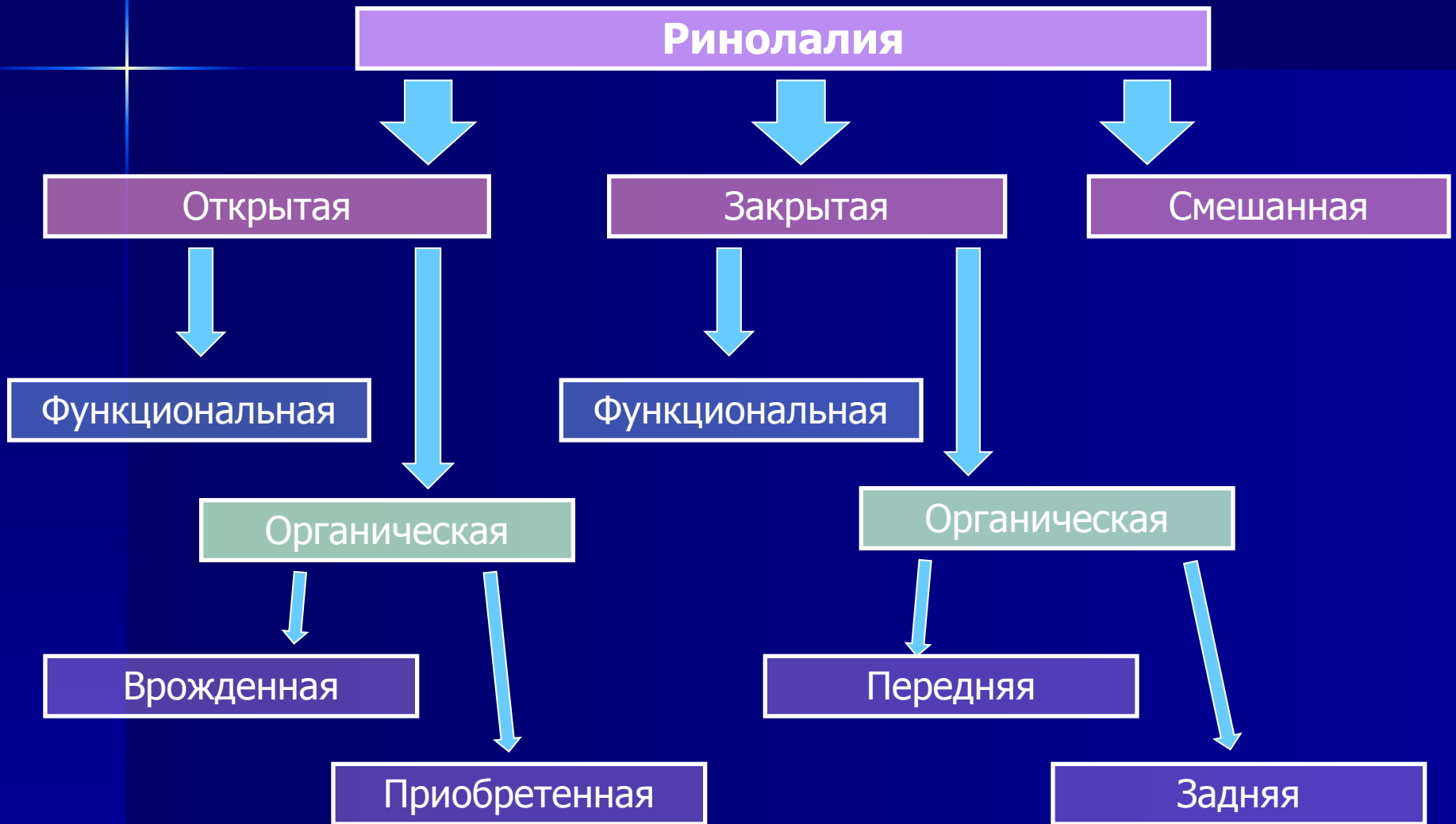
Место ринолалии среди нарушений речи

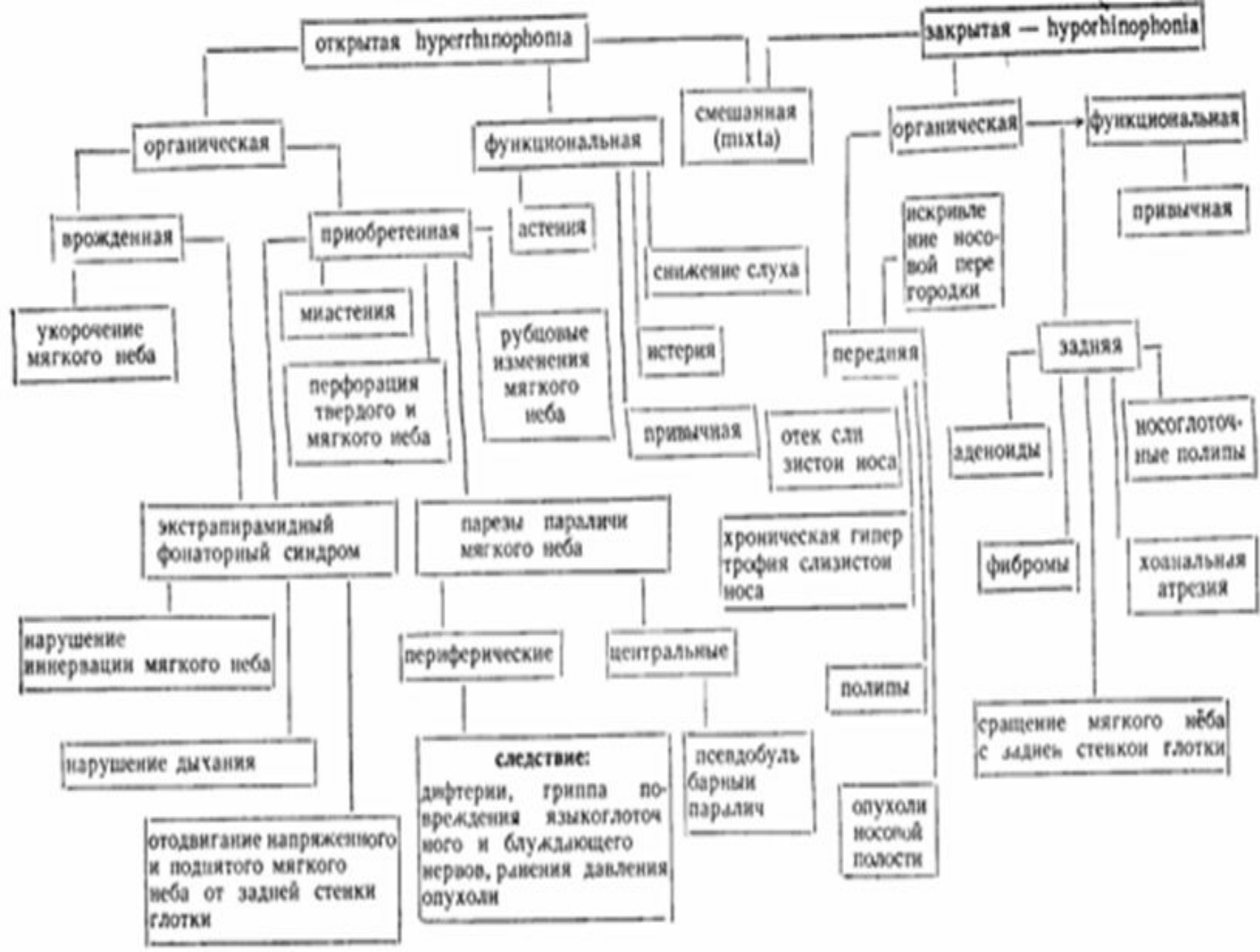


Причины нарушения тембра

- характерно патологическое изменение резонирования носовой полости во время фонации, следствием чего является назальность речи
- такое нарушение резонирования происходит от неправильного направления голосовыдыхательной струи вследствие либо органических дефектов носоглотки, носовой полости, мягкого и твёрдого нёба, либо расстройств функции мягкого нёба.

Формы ринологии





Открытая ринолалия

- характеризуется нарушенной артикуляцией и назальным акустическим эффектом речевых звуков: во время речи воздушная струя проходит одновременно через рот и нос, вследствие чего возникает носовой резонанс при произнесении всех звуков. Аномальный акустический эффект создается и специфическим тембром голоса.

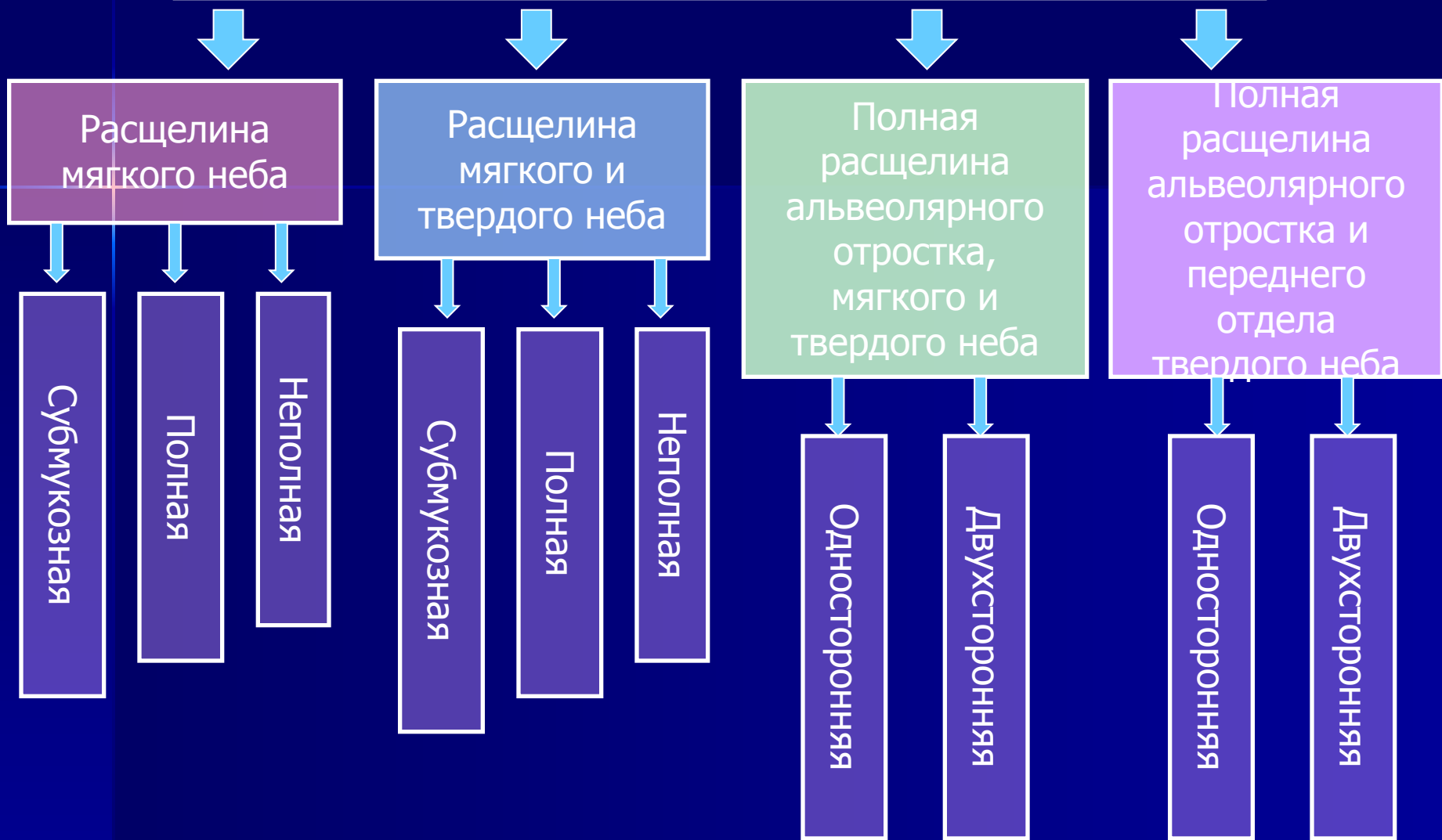
Открытая органическая ринолалия

- является следствием врожденных расщелин нёба.
- наличие расщелины обуславливает полное или частичное соединение двух резонаторов: ротового и носового.
- В результате этого во время речи нарушается направление воздушной струи и, следовательно, при образовании звуков речи возникает специфический назальный акустический эффект.



- Степень тяжести этого дефекта различная.
- Но всегда этот порок ведет к нарушению функции дыхания, жевания и глотания.
- Поэтому неоперированные дети имеют малый вес и рост, им трудно овладеть речью.
- А перманентный недостаток кислорода ведет к задержке умственного развития.

Врожденные расщелины неба



Симптоматика при ращелинах

- *Изменение положения и активности языка.*
- *Нарушение деятельности мышц мягкого неба.*
- *Изменение взаимодействия мышц периферического речедвигательного анализатора.*

Изменение положения и активности языка

- Язык стабилизируется в следующем положении: все тело его оттянуто кзади (западает назад к глотке), а корень и спинка с силой приподняты кверху (отмечается повышенный тонус). Кончик языка обычно развит плохо, производит впечатление паретичности. В результате оказываются доступными только самые элементарные движения, которые между собой мало дифференцированы.

Нарушение деятельности мышц мягкого неба

- Функция всех мускулов, поднимающих мягкое небо и образующих разделение носовой и ротовой полостей, резко ограничена не только при речи, но и при актах жевания и глотания.
- Нарушается переплетение мышц неба по средней линии и необходимое их физиологическое натяжение.
- Отмечается асимметрия мышц мягкого неба слева и справа. Эта асимметрия проявляется к 4—5 годам и с возрастом прогрессирует.
- Слизистая оболочка глотки становится бледной, вялой, атрофичной.
- Смыкание мягкого неба и задней стенки глотки не осуществляется.

Изменение взаимодействия мышц периферического речедвигательного анализатора

- Нарушение взаимосвязи артикуляторных и мимических мышц:
- излишние движения лицевых мышц в процессе артикуляции,
- наличии синкинезий, а в ряде случаев тикообразных и хореических движений лицевых мышц.

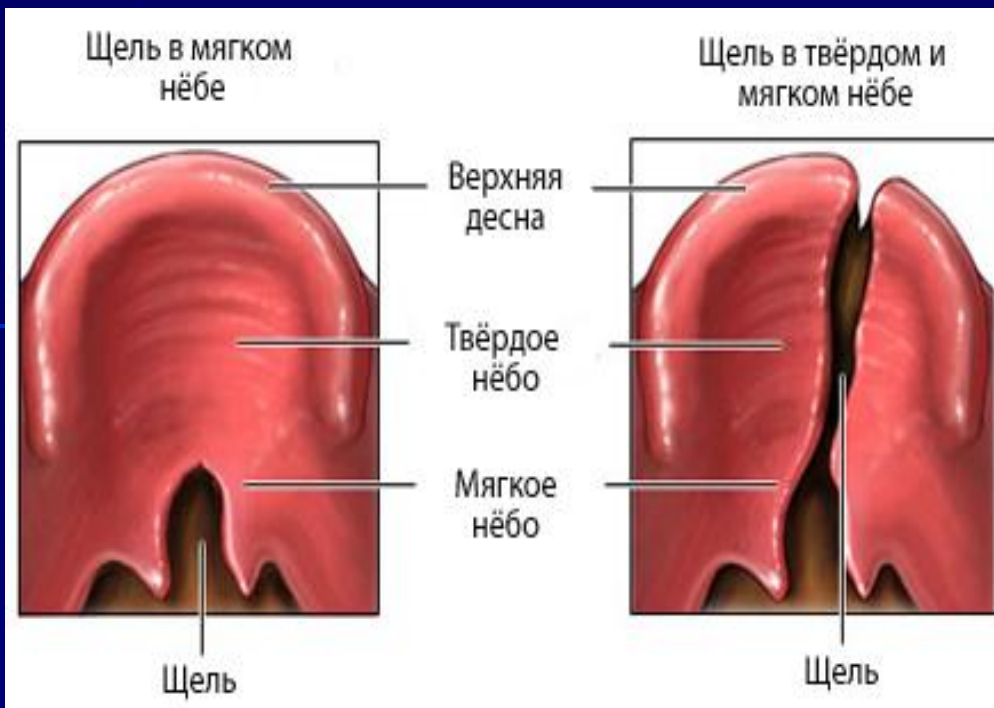
Нарушение взаимодействия между артикуляционными и дыхательными мышцами

- дыхание ускоренное, поверхностное и учащенное.
- количество воздуха, выдыхаемого через нос, возрастает до 77% от всего количества выдыхаемого воздуха
- Речевой выдох неравномерно распределяется на протяжении произносимого слова: к середине слова воздух иссякает

- Страдает направленность и плавность выдоха, а также ритмичность речевого дыхания.
- Чаще всего дыхание при ринолалии оказывается поверхностным (грудным).
- Наблюдается асинхронность грудного и диафрагмального дыхания.
- Нарушается соотношение между вдохом и выдохом (А. Митринович-Моджеевска и др.).

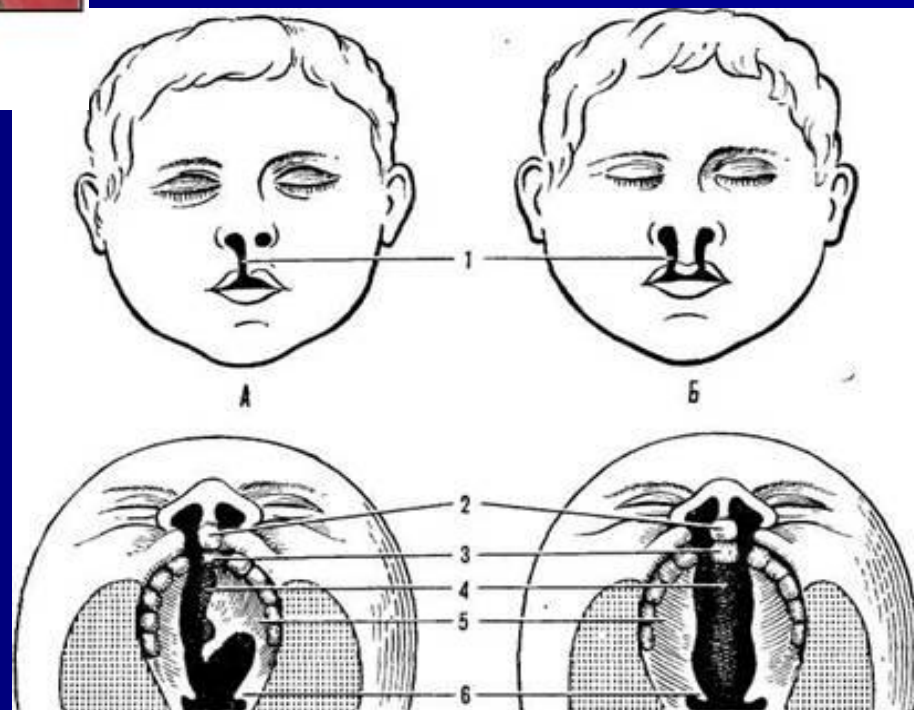
Тотальное нарушение звукопроизношения

- Все звуки произносятся с носовым оттенком, причем наиболее дефектными в этом отношении являются гласные звуки
- Артикуляция согласных звуков сдвигается к месту отсутствующего небно-глоточного затвора, в результате чего звуки искажаются и приближаются к храпящему звучанию, иногда напоминая отдельные звуки
- Иногда отмечаются звуковые замены, причем звуки-субституты являются также искаженными



- **Полными (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.



Статистика

- Расщелина губы и неба является самым распространенным врожденным пороком развития челюстно-лицевой области.
- С этим дефектом рождается, по разным данным, от 1 на 1200, до 1 на 500 малышей.



Механизм

Механизм развития ринолалии достаточно сложный. Комплекс факторов, ведущих к нарушению речевой активности, включает в себя следующие стадии:

- врожденная аномалия развития речевого аппарата;
- в процессе формирования речевых навыков это приводит к неправильному закреплению алгоритма движения мышц неба и языка;
- в возрасте 2-3 лет у ребенка формируется своеобразная манера произношения звуков;
- к 5 годам может произойти частичная атрофия мышечного аппарата верхней губы и мягкого неба.

На последней стадии коррекция ринолалии практически невозможна. Даже при оперативном вмешательстве речь ребенка восстанавливается только в половине случаев.



Причины

- Одной из причин расщелин лица, верхней губы и неба могут быть различного рода патологии: повреждения языкоглоточного и блуждающего нервов, ранения, давление опухоли и др., вирусные инфекции, гинекологические и эндокринные заболевания. Немаловажное значение играет радиационное излучение. Особая роль в возникновении аномалий придается различным лекарственным и химическим веществам, широко применяемым в быту и промышленности: бензин, ядохимикаты, кислоты. Не исключается из этого списка алкоголь, наркотики и курение. А также стресс, недостаток или избыток некоторых витаминов и неблагоприятные экологические и наследственные факторы.



Родственная предрасположенность

Родственность	Губа/небо	небо
Братья-сёстры (риск в целом)	4%	1,8%
Братья-сёстры (ед. случай)	2,2%	-
Братья-сёстры (у двоих)	10%	8%
Братья-сёстры и родители	10%	8%
Дети	4,3%	6.2%
Родственники 2. степени	0,6%	-
Родственники 3. степени	0,3%	-
Население вообще	0,1,%	0,04%



Функциональная открытая ринолалия

- *гипокинез мягкого неба (при частых заболеваниях носоглотки и слабости нервных импульсов или общей мышечной вялости)*
- *нарушение контроля за собственной речью при сниженном слухе или при раздражении назальной речи*

Закрытая ринолалия

- обусловлена направленностью речевого выдоха только через рот при всех звуках
- страдают артикуляционная и акустическая характеристика носовых звуков m, n, m', n' и тембр голоса
- Закрытая ринолалия является следствием нарушения деятельности носового резонатора при анатомических дефектах в носоглоточной или носовой полости или при гиперфункции мягкого неба

Органическая форма закрытой ринолалии

- нарушение обусловлено анатомическими дефектами областей зева, носа, носоглотки

Функциональная форма закрытой ринолалии

- наблюдается гиперфункция мягкого неба: мягкое небо всегда приподнято и преграждает в той или иной степени путь воздушной струе в нос

Ринолалия закрытая задняя

- нарушение звукопроизношения, являющееся следствием аденоидных разрастаний, закрывающих:
 - а) верхний край хоан,
 - б) половину или одну из них,
 - в) обе хоаны с заполнением всей носоглотки аденоидной тканью

- может быть также следствием сращения мягкого нёба с задней стенкой глотки после специфических воспалений, иногда – носоглоточных полипов;
- редко встречается хоанальная атрезия, которая полностью отделяет носоглоточную полость от носовой

Ринолалия закрытая передняя

- нарушение звукопроизношения, которое вызывается резким искривлением носовой перегородки, полипами в носу, сильным насморком и др.
- может быть преходящей (при воспалительном отёке слизистой носа во время насморка) или длительной (при хронической гипертрофии слизистой носа, при полипах, искривлении перегородки носа, опухоли носовой полости)

Смешанная риноплазия

- обуславливается утечкой воздуха через нос при патологически уменьшенном носовом резонансе
- в результате чего страдает артикуляционная и акустическая характеристика всех речевых звуков, значительно искажается тембр голоса.

Влияние ращелин на развитие ребёнка

- в большей или меньшей степени нарушаются питание ребенка
- физиологическое и речевое дыхание
- изменяется характер работы лицевой мускулатуры
- стабилизируется неправильное положение языка в полости рта

- дети болезненные, соматически ослабленные,
- часто отмечается снижение слуха.
- своеобразные особенности развития личности и формирования деятельности

Речь при ринолалии

- дефект фонетико-фонематического строя речи является ведущим звеном нарушения,
- первичным, является нарушение фонетического оформления речи.
- особенности лексико-грамматического строя речи

Список используемой литературы

1. **Филичева Т. Б. и др. Основы логопедии:** Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)» / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. — М.: Просвещение, 1989. —223 с.: ил.
2. **Логопедия.**Учебник для студентов дефектологических факультетов педагогических высших учебных заведений / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской . – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ВЛАДОС, 2003.
3. **Ипполитова А.Г. Открытая ринолалия:** Учеб. пособие для студентов дефектол. фак. пед. ин-тов / Под ред. О.Н. Усановой. – М.: Просвещение, 1983. – 95 с.
4. **Основы теории и практики логопедии** /Под ред. Р.Е. Левиной. – М.: Просвещение, 1967
5. **Правдина О. В. Логопедия.** Учеб. пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. ин-тов. Изд. 2-е, доп. и перераб. М.: Просвещение, 1973. 272 с.: ил.