

# **Классификация расщелин при открытой ринолалии**

Лекция  
препод. Брюховских Л.А.

## ЛИТЕРАТУРА

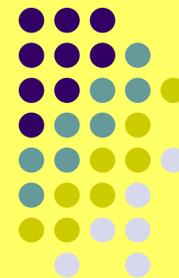
- Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей: Учебное пособие для студентов вузов. – М., 2006.
- Лопатина Л.В., Серебрякова Н.В. Логопедическая работа в группах дошкольников со стертой формой дизартрии: Учебное пособие. - СПб: Образование, 1994.
- Сереброва Н.И. Из опыта работы с детьми, страдающими псевдобульбарной дизартрией // Специальная школа. – 1966. Вып. 3, С. 13-19.
- Смирнова И.А. Логопедическая работа с дошкольниками при дизартрии // Дошкольная педагогика. – №5, С.38-47.

# ЛИТЕРАТУРА

- Спирова Л.Ф. Особенности нарушений речи при псевдобульбарной дизартрии // Школа для детей с тяжелыми нарушениями речи – М., 1961..
- Логопедическая зарядка в коррекционно-воспитательной работе с детьми, имеющими тяжелые дефекты речи /Сост. Т.В. Киселева, А.И. Останина. - Екатеринбург, 1992. - С.3-149.
- Развитие фонетико-фонематической стороны речи у детей со стертой дизартрией. Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова / Хрестоматия по логопедии. // Под ред. ЛД.С.Волковой, В.И.Селиверстова. – М., 1998. Т.1, стр.285-290
- Чиркина Г.В. К методике обучения детей с псевдобульбарной дизартрией.// Дефектология. – 1973, № 4.,С.45-50

# ПЛАН

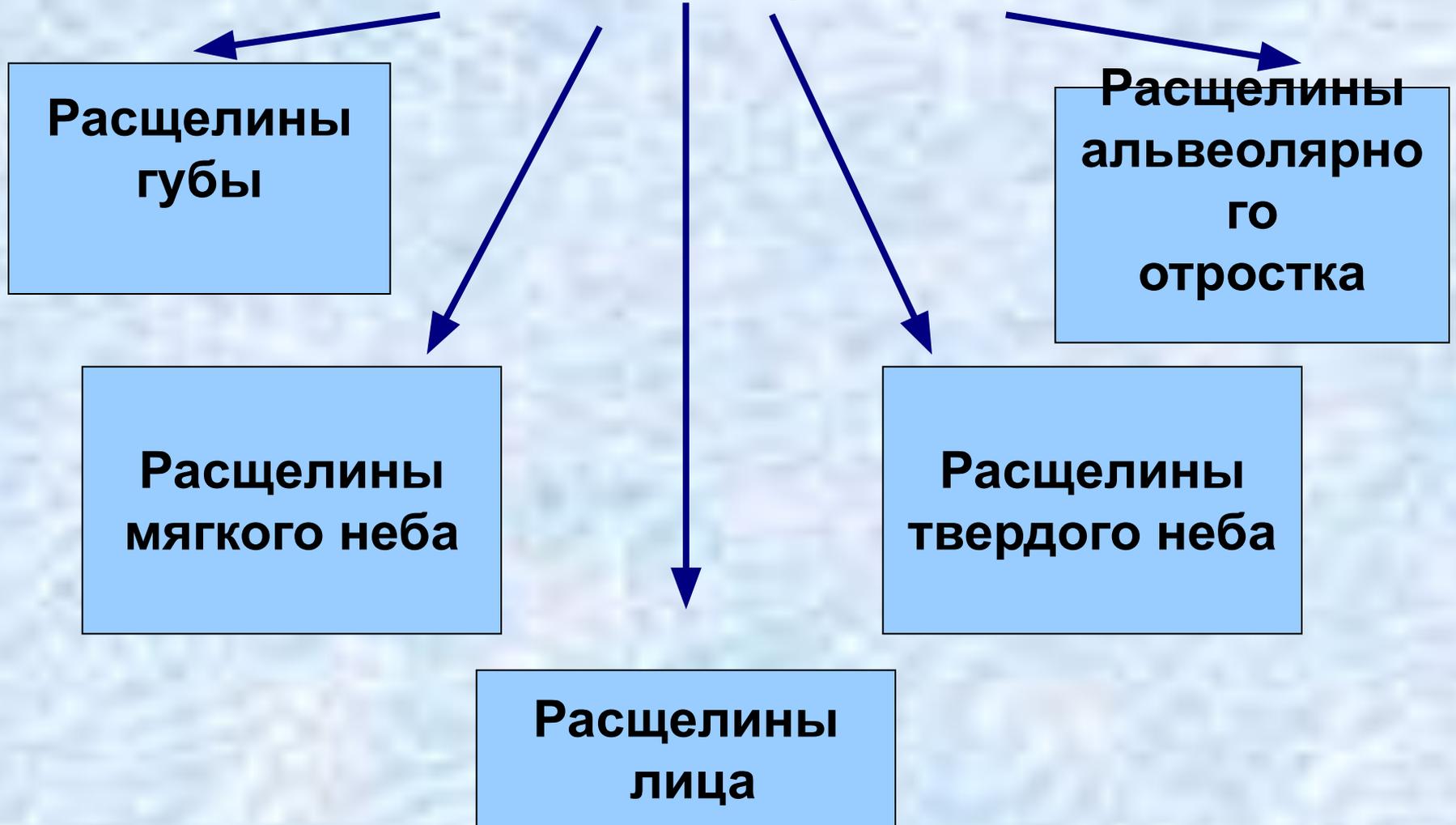
1.Классификация расщелин.



# **Расщелина – врожденный порок развития эмбриона**

- **дизэмбриогенетические стигмы (знаки)**
- **Расщелины – это проявление дизэмбриогенеза в раннем периоде**
- **Критический период – 7 -8 недели эмбриогенеза**

# Классификация расщелин по пораженному органу



# Классификация расщелин по расположению



**Односторонние**

**Двусторонние**

# Классификация расщелин по глубине поражения тканей

**Сквозная**

**Скрытая -  
субмукозная**



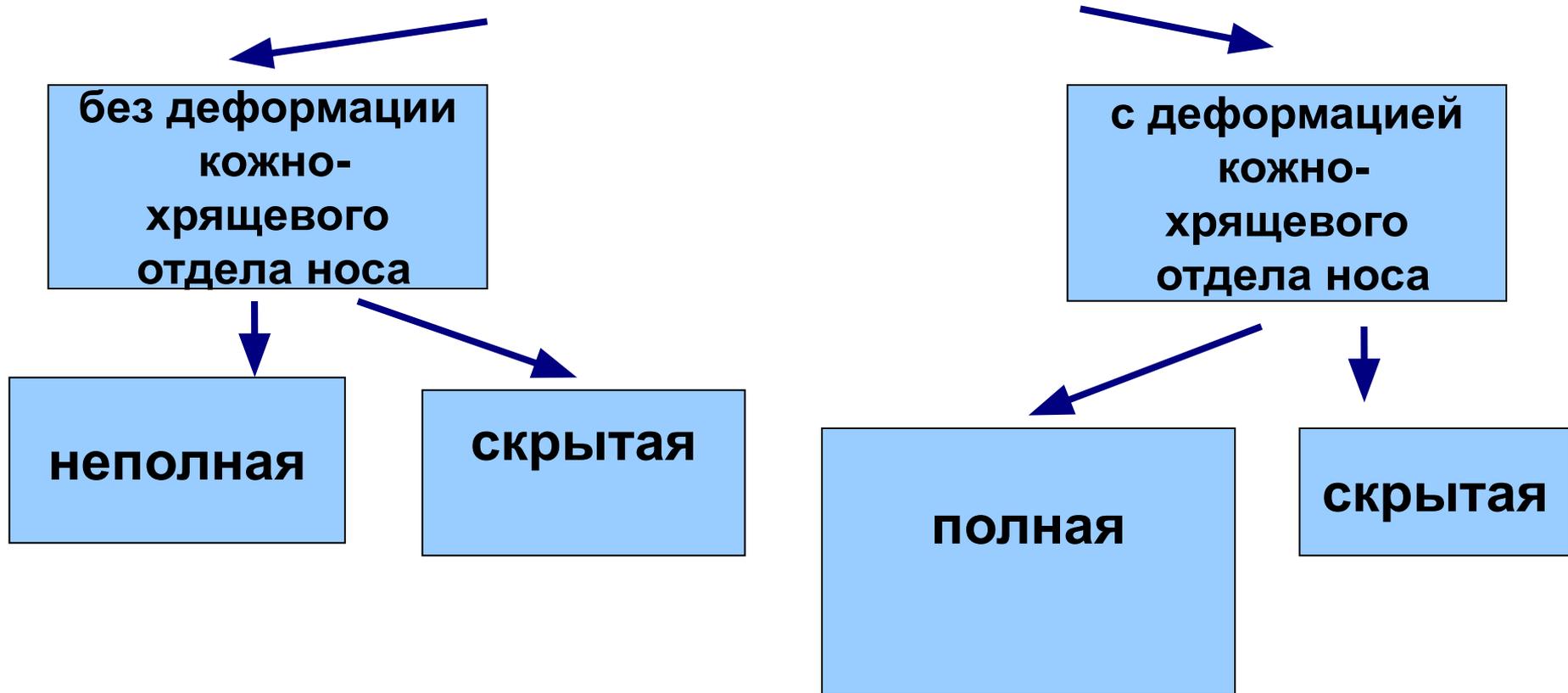
**Выявление: А` - А`**

# Классификация расщелин по протяженности

**полная**

**Неполная-  
частичная**

# расщелины губы:



# Расщелины мягкого, мягкого и твердого неба



**скрытая**

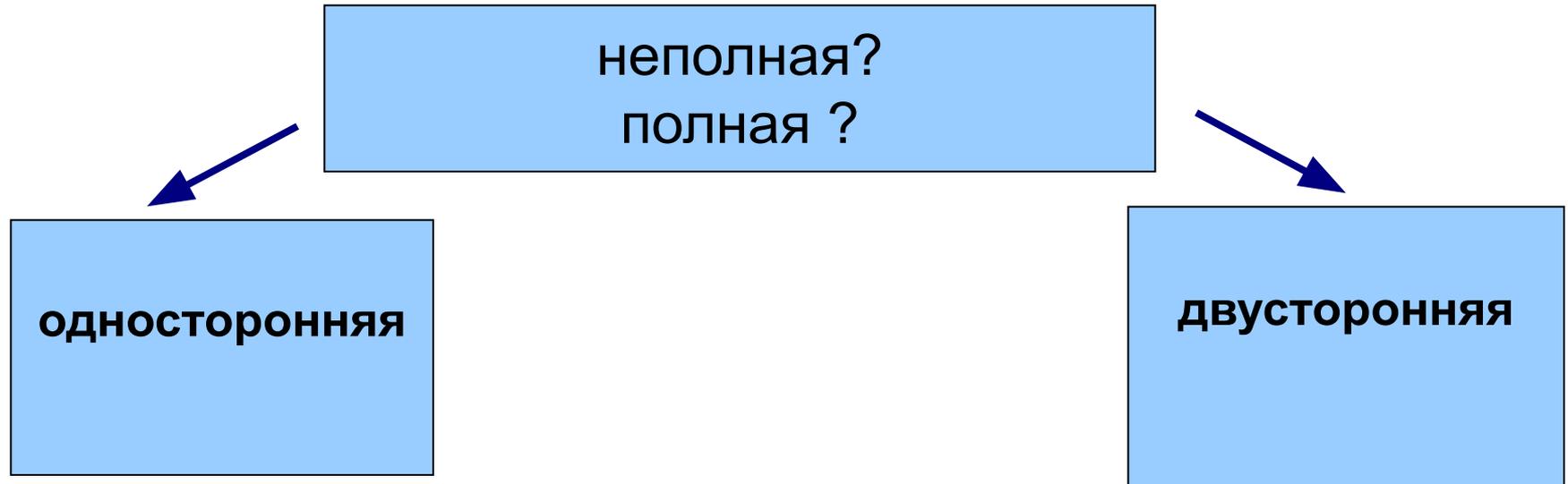


**полная**

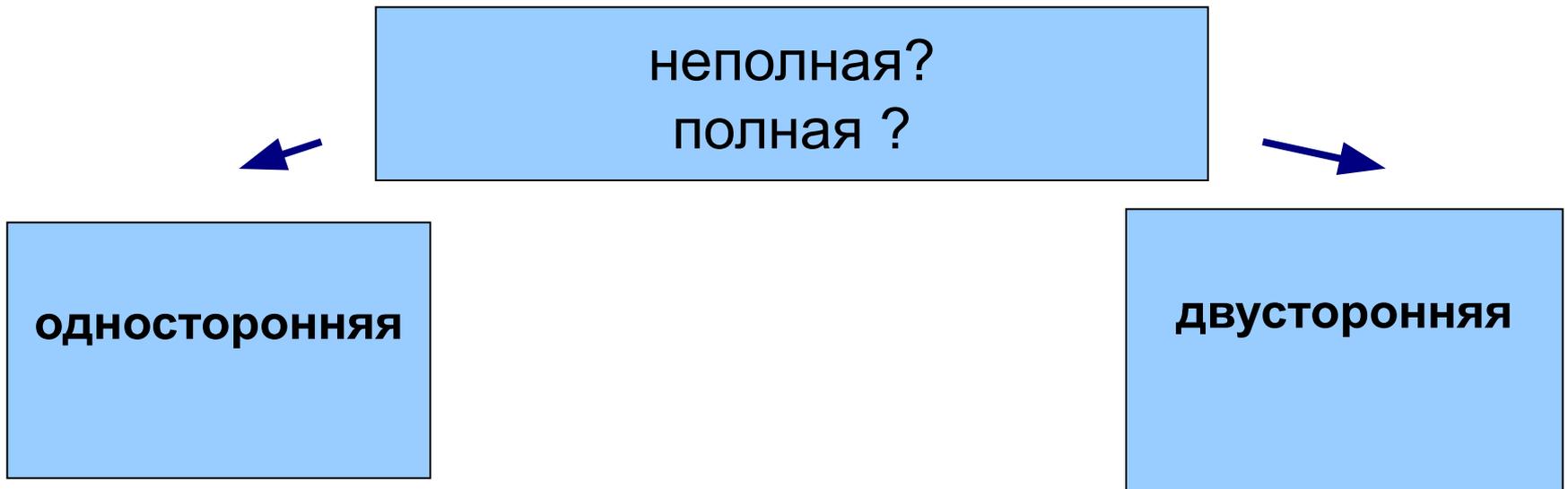


**неполная**

# Расщелины альвеолярного отростка и переднего отдела твёрдого неба



# Расщелины альвеолярного отростка, мягкого и твердого неба

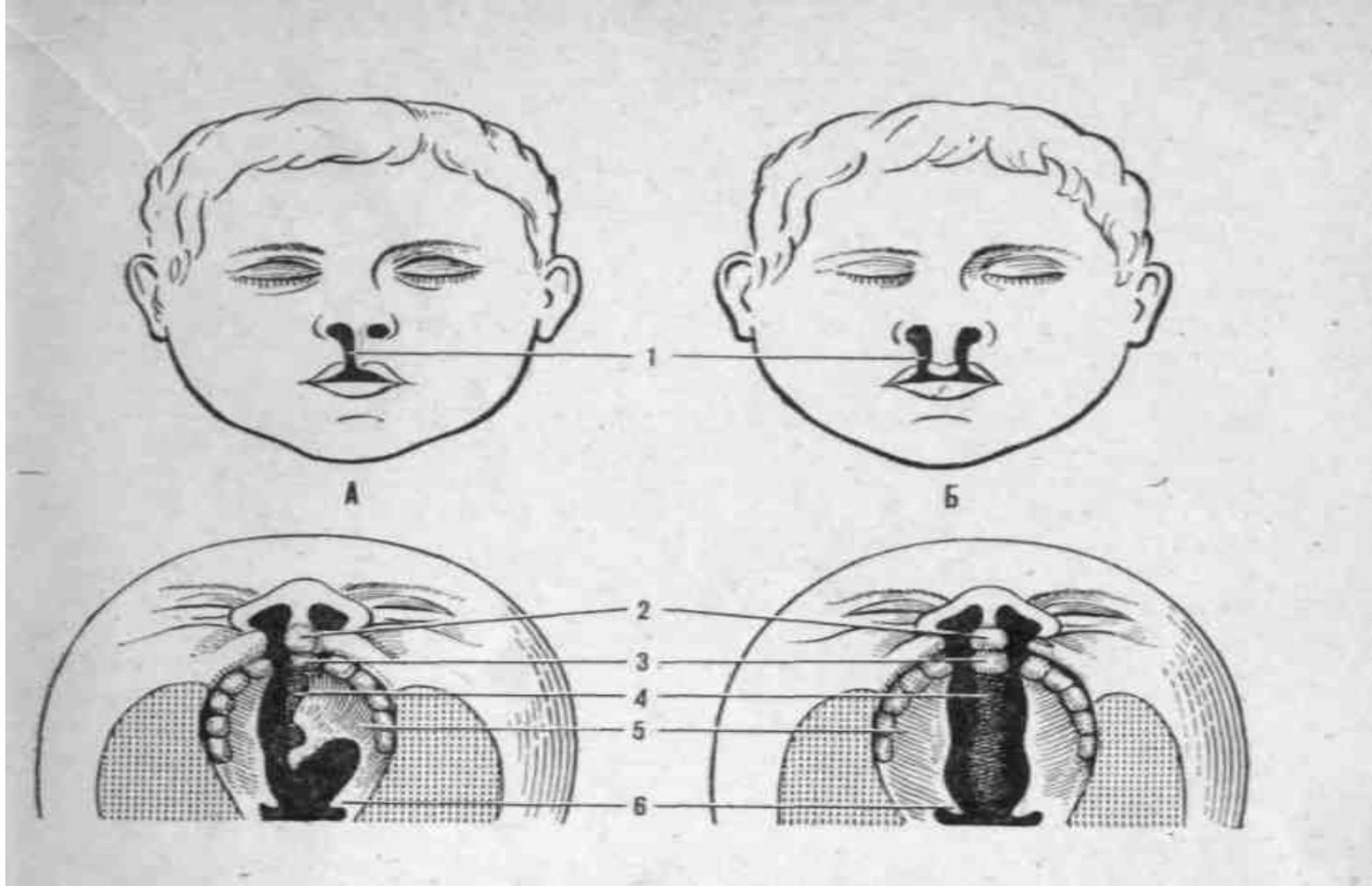




*Рис. 6.* Сквозная левосторонняя расщелина верхней губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба.

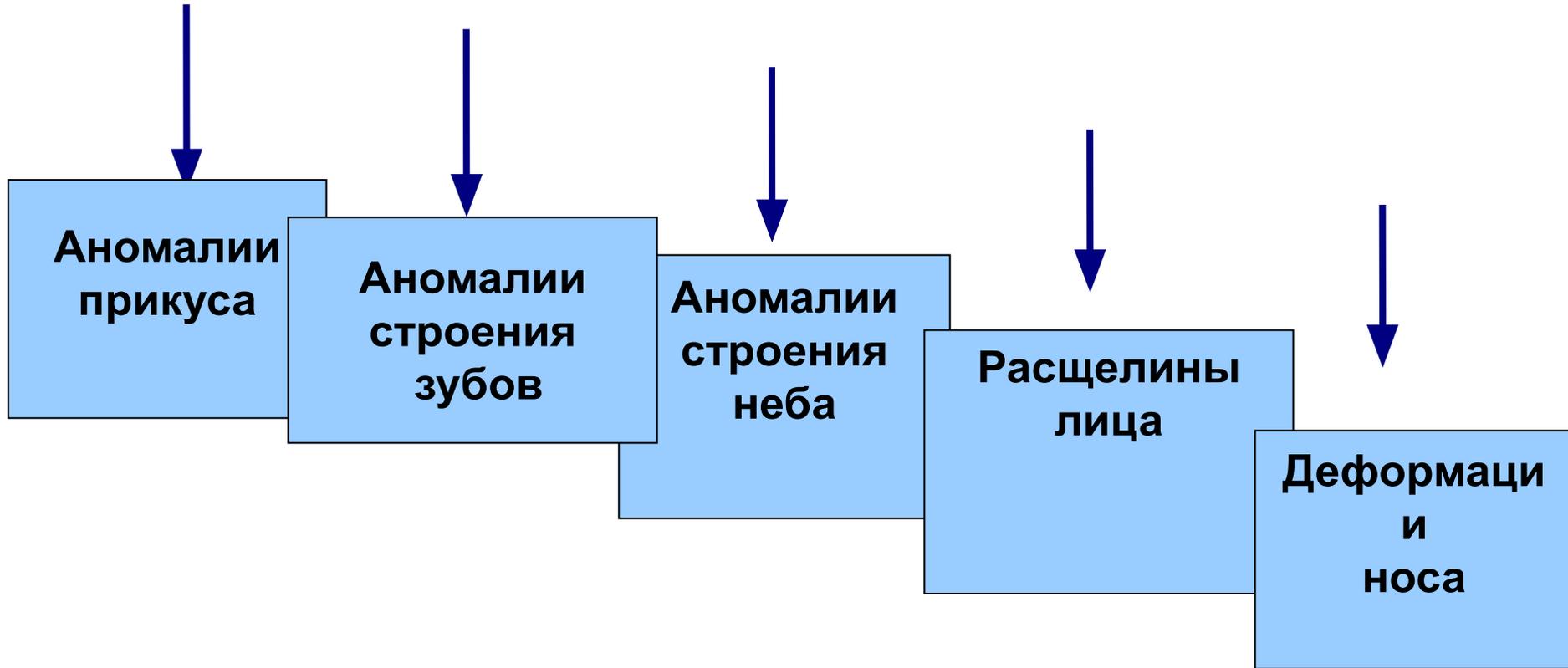


Рис. 7. Сквозная двусторонняя расщелина верхней губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба



губы. 2. Срединный (шаровидный) носовой отросток. 3. Резцовая часть срединного носового отростка. 4. Носовая перегородка. 5. Отросток твердого неба. 6. Язычок мягкого неба.

# Другие зубо-челюстные аномалии при ринолалии





# Врожденные дефекты лица.

1. Срединная расщелина нижней челюсти. 2. Косая расщелина лица. 3. Поперечная расщелина лица. 4. Неполная расщелина верхней губы. 5. Полная расщелина верхней губы. 6. Полная двусторонняя расщелина верхней губы, альвеолярного отростка и

# Эндогенные причины

2. Наследственные факторы. Риск рождения ребёнка с расщелиной губы и нёба среди населения достаточно низкий (~0,002%). Однако, при наличии этой патологии у одного из родителей или предшествующего ребёнка риск рождения второго малыша с данным заболеванием составляет ~2-5%.

Риск повторения патологии значительно возрастает (до ~13-14%), если расщелина верхней губы и нёба диагностирована у двух членов семьи (обоих родителей или одного родителя и одного ребёнка) и составляет ~20-50% в том редком случае, когда данный дефект имел место у обоих родителей малыша и одного из их детей.

# Эндогенные причины

Наследственные синдромы - это заболевания, представленные совокупностью определённых пороков развития, передающихся из поколения в поколение. Число синдромов, включающих расщелины верхней губы и нёба, достаточно велико - около 300. Именно поэтому при рождении ребёнка с любым видом данной патологии необходима консультация генетика.

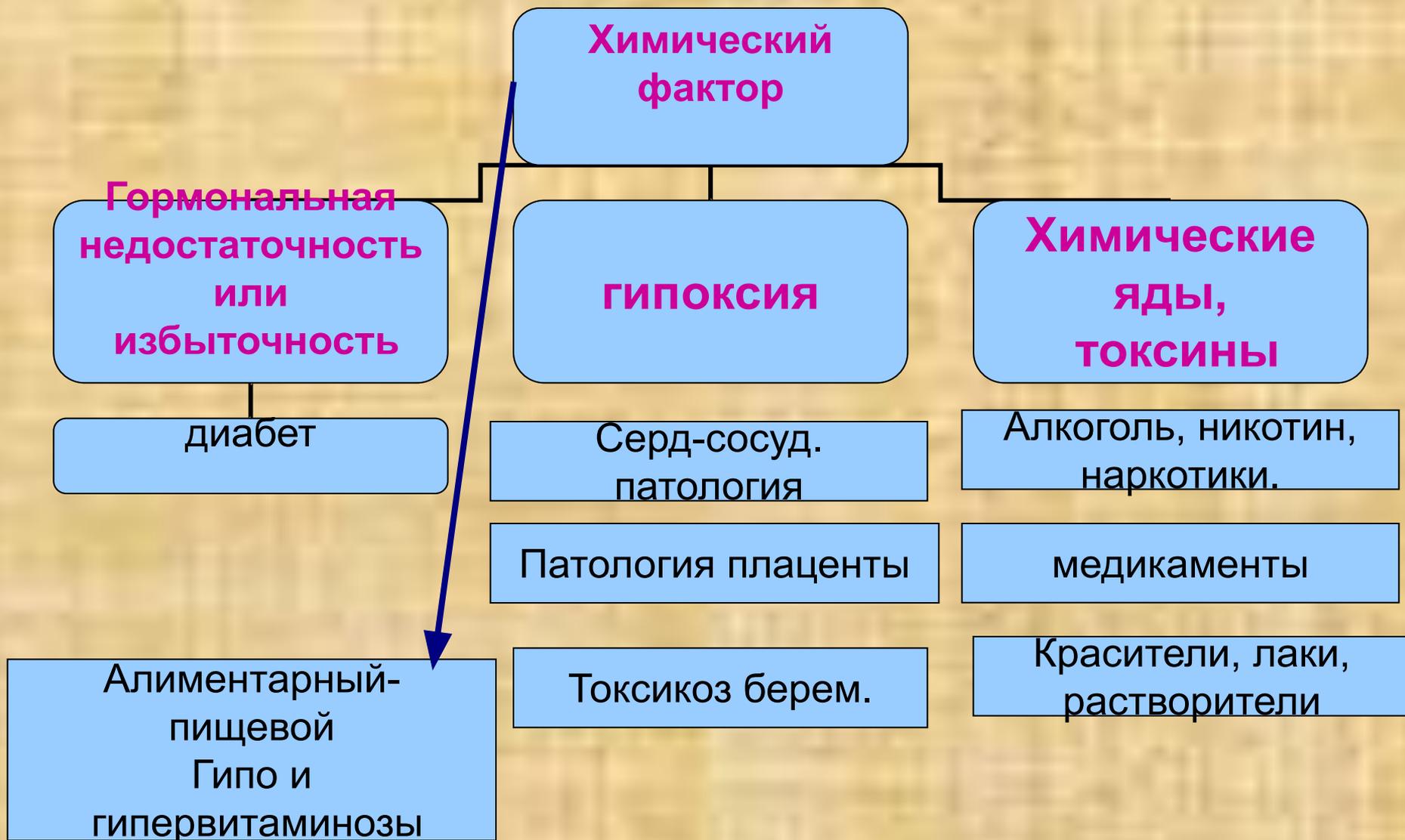
Наиболее достоверную информацию о состоянии здоровья развивающегося малыша можно получить при выполнении ультразвукового диагностического исследования. К концу 12-й недели беременности практически полностью завершается формирование лица ребёнка, поэтому этот период (11-12-я неделя беременности) является оптимальным сроком для выполнения УЗИ.

# Эндогенные причины

Наследственная синдромальная патология у плода может быть исключена путём изучения хромосомного набора плода в результате проведения биопсии ворсин хориона (11-12-я неделя) или исследования амниотической жидкости посредством амниоцентеза (16-я неделя беременности). Эти манипуляции производятся по рекомендациям акушера-гинеколога и генетика и имеют

выявление пороков развития плода и особенностей течения беременности. 11-12-я и 23-24-я неделя беременности - оптимальные сроки для его проведения. На сегодняшний день это исследование может быть выполнено и в трёхмерном режиме, что позволяет существенно увеличить его эффективность.

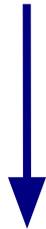
# Экзогенные причины



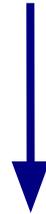
# Биологические причины



**вирусы**



**бактерии**



**простейшие**



**грибы**

# Психический фактор

- стрессы
- Хрон. псих травмы
- Остр. псих. травмы

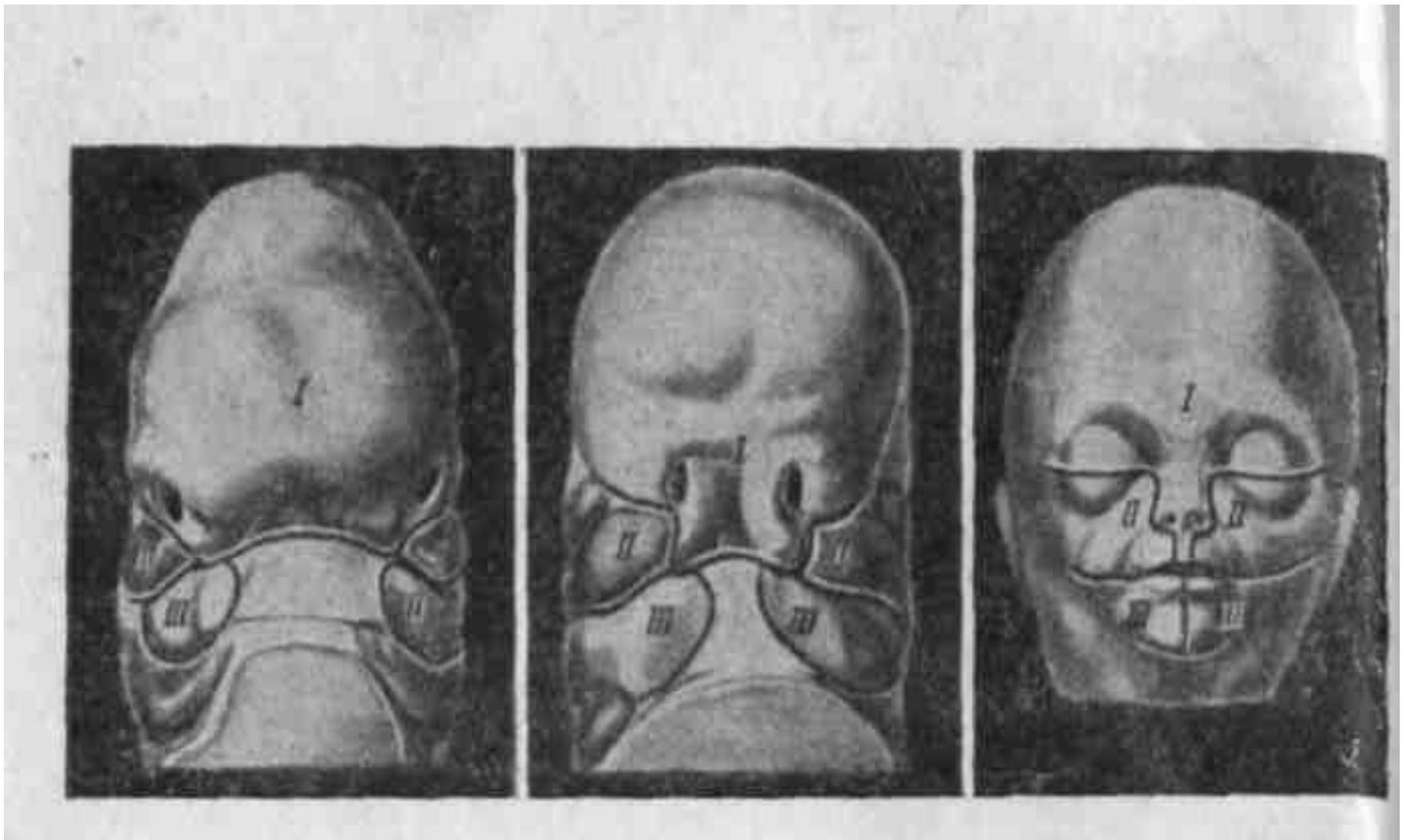
# Развитие лица и преддверия ротовой полости

3 неделя -закладка лицевой области

4-зачатки органов зрения, обоняния – зрительная плакода, обонятельная плакода (ямки)

5 – образуются срединные и боковые носовые отростки; Нижнечелюстные отростки сближаются и соединяются, образуя нижнечелюстную дугу

6 – формируются первичное ротовое отверстие, небно-назальная мембрана, хоаны(полость носа начинает сообщаться с полостью рта) из боковых поверхностей хоан = вторичное небо, которое разделяет носовую и ротовую полость



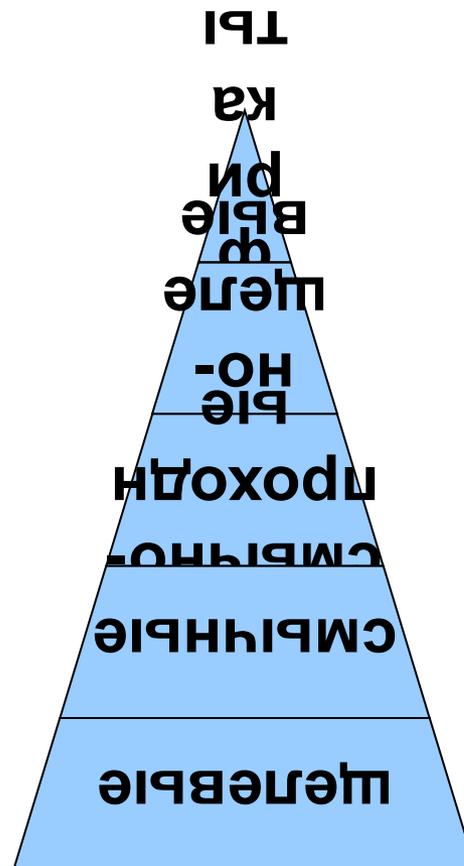
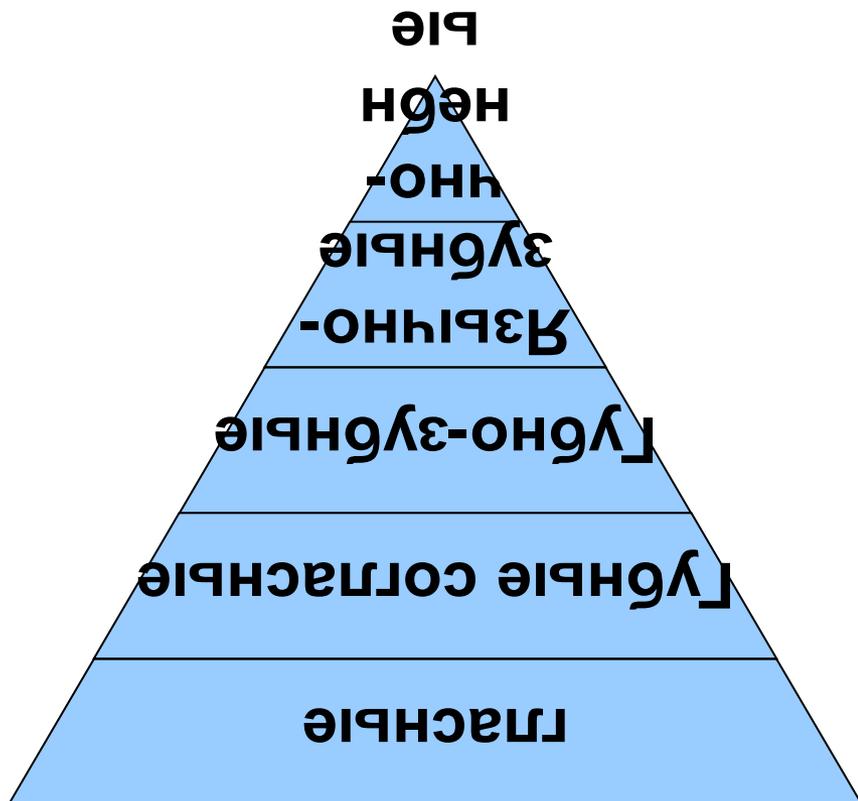
**Рис. 15. Основные этапы формирования лица. 1. Лобный отросток. 2. Верхнечелюстной отросток. 3. Нижнечелюстной отросток.**

6 – формируются первичное ротовое отверстие, небно-назальная мембрана, хоаны (полость носа начинает сообщаться с полостью рта) из боковых поверхностей хоан = вторичное небо, которое разделяет носовую и ротовую полость

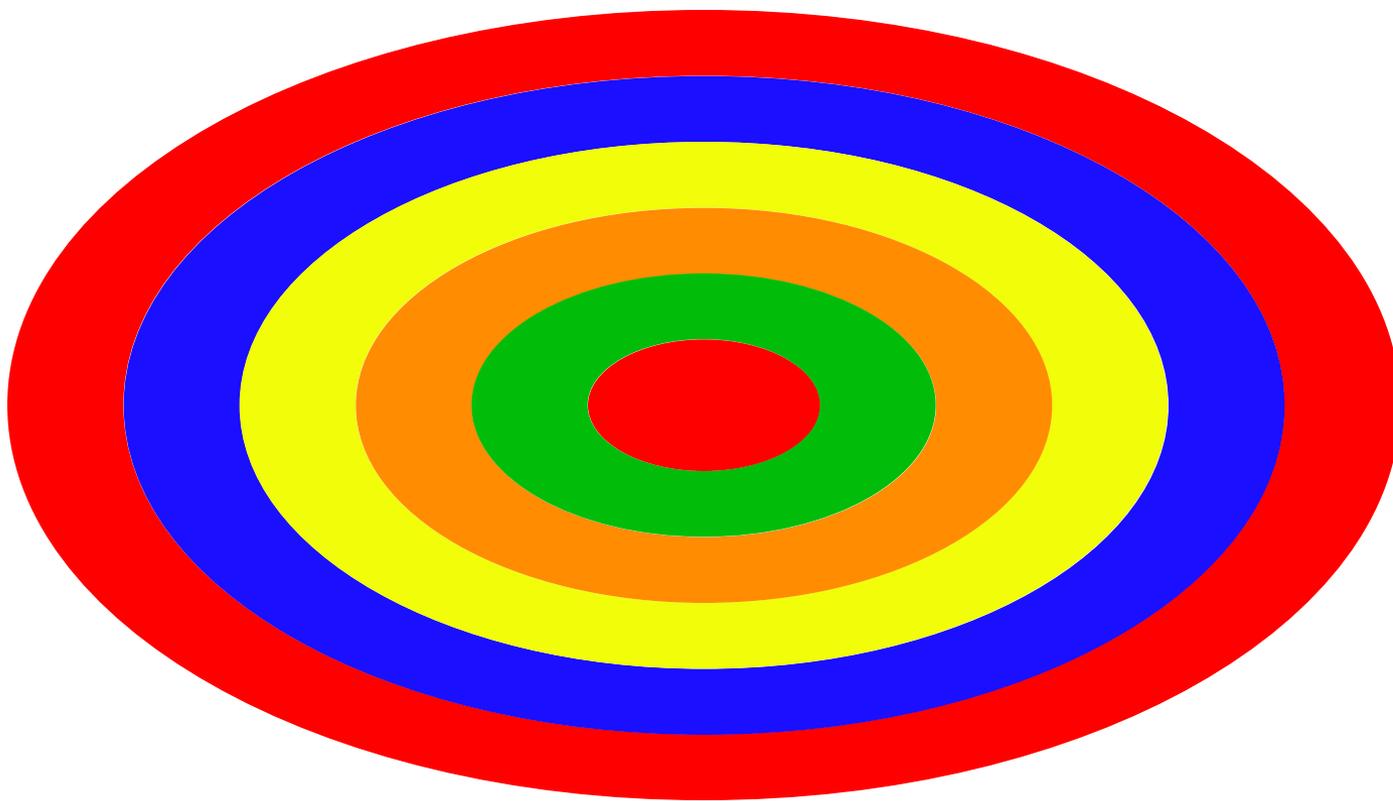
7 – верхнечелюстные отростки сближаются, прорастает срединный носовой отросток = зачатки резцовой кости, перегородка носа, средний отдел верхней губы.

Боковые участки верхней губы = за счет верхнечелюстных отростков = щечно-губная пластинка

# Сложность артикуляционного уклада



# Видимость звуков



невидимые

С, з

Н, Л, Д, Т

В, ф

п, б, м

Гласные

## **Специфика постановки звуков при дизартрии**

- **Метод фонетической локализации (Г.В. Чиркина, 1969)**
- **Использование механической помощи**
- **Опорные звуки**
- **По подражанию**
- **Осознание кинетико-кинестетического образа**
- **Постановка звука-аналога**
- **Длительные сроки работы**
- **Опора на компенсаторные возможности (непроизвольные движения, звукосочетания)**

# Специфика автоматизации звуков при дизартрии

- **Длительные сроки работы**
- **В работе может быть несколько звуков из разных артикуляционных групп (Ш, Л) (Р, С) (К, Ч)**
- **Автоматизация звука - аналога**
- **Параллельная работа над фонематическим восприятием**
- **Коррекционная работа ведется на фоне медикаментозного и физиолечения**
- **Закрепление щелевых звуков легче в стечении согласных в слове, в начале слова (шка, што, шту, ста, сто, сту, Ш-каф, с-тол)**
- **Речевой материал должен соответствовать принципам коммуникации**



