

# Ринолалия

О.В. Елецкая, канд. пед. наук, доцент  
О. Елецкая: логопедам  
[https://vk.com/eletskaya\\_olga](https://vk.com/eletskaya_olga)  
[olga\\_eletskaya@mail.ru](mailto:olga_eletskaya@mail.ru)

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

- Характерным для ринолалии является патологическое изменение тембра голоса. При образовании звуков речи воздушная струя проходит в полость носа и резонирует в нем. Это бывает при расщеплении твердого и мягкого неба, травмах ротовой и носовой полости, параличе мягкого неба. Тембр голоса оказывается избыточно назализованным. Именно поэтому прежнее название ринолалии – гнусавость.

# История изучения ринолалии

- Первые работы по ринопластике написаны врачами. Их усилия были направлены на полное оперативное восстановление небного свода, чтобы вновь образованная небная занавеска (мягкое небо) была достаточно длинной и подвижной и могла бы соприкоснуться с задней стенкой глотки, изолируя полость рта от полости носа. Считалось, что достижение этого эффекта обеспечит возможность произвольного замыкания прохода между носоглоткой и носом и создаст предпосылки для устранения носового оттенка в речи или устранил его полностью.

- Н. И. Пирогов (1844), Н. В. Воронцовский (1875), П. Субботин (1894), М. И. Пайкин (1936) в своих работах обсуждали вопрос о том, в какой степени размеры неба способны видоизменяться под влиянием оперативных мероприятий; какие показатели размеров неба благоприятствуют наиболее успешной логотерапии при гнусавости.

- Ученик Н. И. Пирогова Н. В. Воронцовский в 1870 г. сообщал, что периостальная уранопластика сделала самый замечательный шаг вперед на пути к восстановлению нормальной речи. Он считал причиной сохранения гнусавости после уранопластики вторичное укорочение мягкого неба, напряжение его по ширине и недостаточность подвижности.
- Однако, по его мнению, при ежедневном правильном упражнении в произношении, в чтении еще лучше, если возможно, под наблюдением опытных руководителей в училищах глухонемых, речь мало-помалу становится внятнее.

- Несмотря на достигнутые хирургами успехи в коррекции анатомического дефекта ротовой полости, никому из них не удалось получить положительных результатов фонетического оформления речи только с помощью оперативного вмешательства. Становится общепризнанным, что уранопластика сама по себе не ликвидирует назального звучания в речи ринолаликов.



- Лемонье, Б. Лангбек, Макуэн, Кез и др. (начало XX в.) усовершенствовали хирургическое лечение расщепления неба и постоянно подчёркивали, что обучение дает подросткам и взрослым для внятности речи больше, чем хирургическое вмешательство.

# Направления в педагогических методах устранения нарушений речи при открытой гнусавости

- **Немецкое**, (Г. Гуцман, 1924; Г. Арнольд, 1959; М. М. Ванкевич, 1926; В. А. Каретникова, 1927; М. Е. Хватцев, 1931, 1959).
- Исходит из принципа первоначальной иррадиации возбуждения, вызываемой сильными раздражителями, благодаря которой в комплексную деятельность нормальных речедвигательных органов вовлекаются дефектные органы (мягкое небо и др.).
- Применяемые упражнения частично носят напряженный, силовой характер.
- Логотерапевтические мероприятия предполагалось сочетать с применением электро и вибромассажа, после чего вводились занятия по артикуляционному и дыхательному тренингу. Первые 2—3 месяца больные должны были использовать фальцетный голос, далее они переходили к овладению грудным голосом.
- **Французское** базируется на постановке правильного дыхания и голоса. (С. Борель-Мезони, 1929; В. Ведю, 1929). Это направление основывается на физиологически естественных, ненапряженных дифференцировках речевых движений, преимущественно дыхательных.

- Представители обоих направлений исходили из необходимости достижения произвольного замыкания небно-глоточного затвора, что возможно при обеспечении подвижности небной занавески, смыкании валика Пассавана с небной занавеской (мягким небом).

## Факторы, провоцирующие возникновение пороков развития

### 1. Факторы окружающей среды:

- внутриутробные инфекции;
- химические (анилиновые красители, нефтепродукты, синтетический каучук, вещества, используемые при производстве пластмасс, вискозных волокон) и физические агенты (ионизирующая радиация, высокая температура производственных помещений);
- лекарственные средства (антагонисты фолиевой кислоты, витамин А, кортизон, барбитураты, цитостатики).;
- алкоголь, курение и наркотики;
- пожилой возраст родителей, неблагоприятные социально-экономические условия.

### 2. Наследственные факторы.

## Способы профилактики рождения ребёнка с пороками развития

- Благоприятный возраст женщины для рождения ребёнка - 18-35 лет.
- Лечение всех инфекционных заболеваний, передающихся половым путём до наступления беременности - у обоих супругов. Оздоровление супругов до беременности.
- Исключение вредных привычек до наступления беременности и во время последней.
- Исключение или ограничение вредных производственных факторов, обоснованный приём лекарственных препаратов во время беременности.
- Тщательное медицинское наблюдение в течение беременности с выполнением необходимого диагностического обследования.
- Приём витаминов с повышенным содержанием фолиевой кислоты в течение 3 месяцев до зачатия и в течение первого триместра беременности.

# КРИТЕРИИ КЛАССИФИКАЦИИ РИНОЛАЛИИ

КРИТЕРИИ

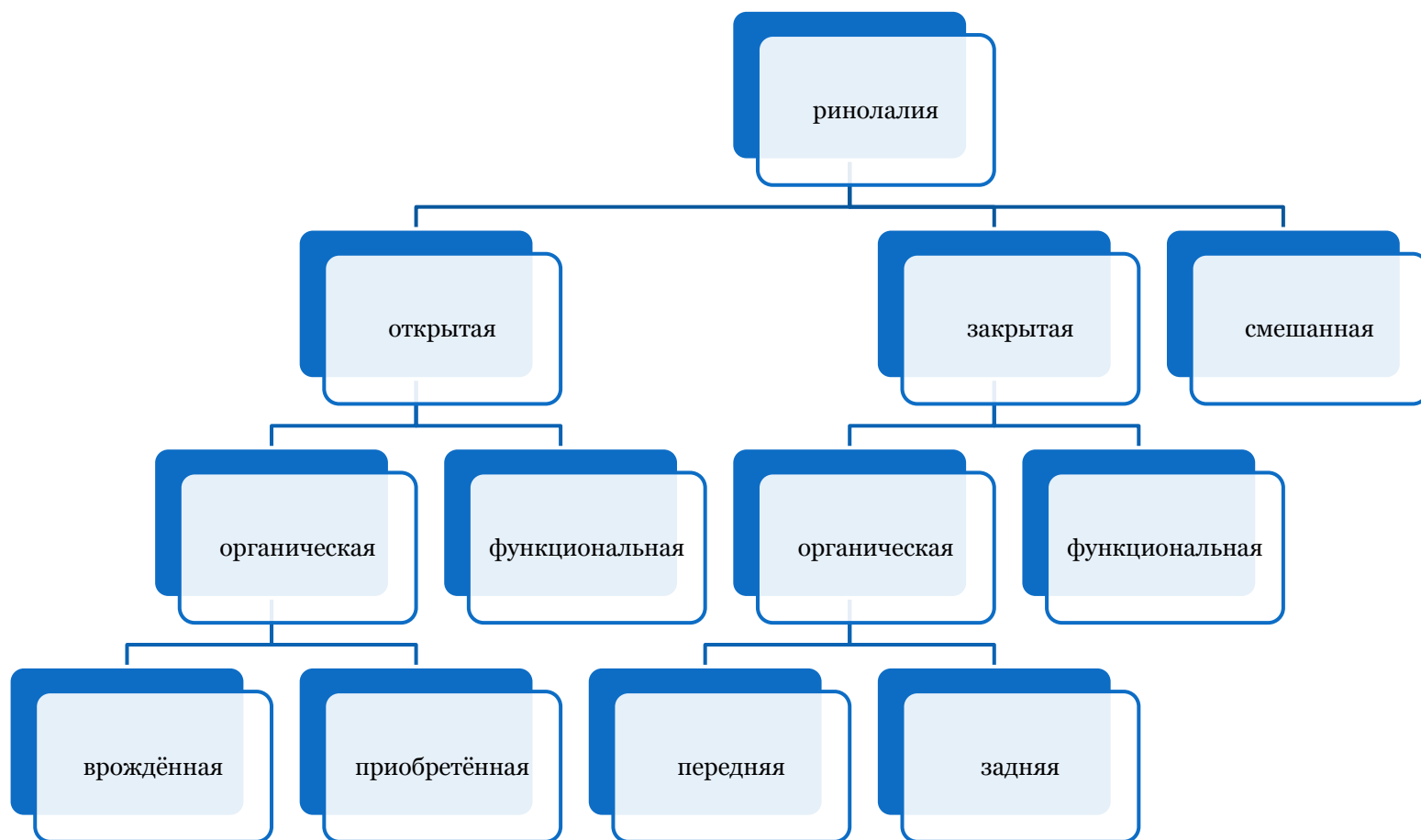
```
graph TD; A[КРИТЕРИИ] --- B[СООТНОШЕНИЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ НОСОВОЙ И РОТОВОЙ ПОЛОСТИ]; A --- C[ВРЕМЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЭТИОПАТОГЕННЫХ ФАКТОРОВ]; A --- D[ХАРАКТЕР ЭТИОЛОГИИ];
```

СООТНОШЕНИЕ  
ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ  
НОСОВОЙ И РОТОВОЙ  
ПОЛОСТИ

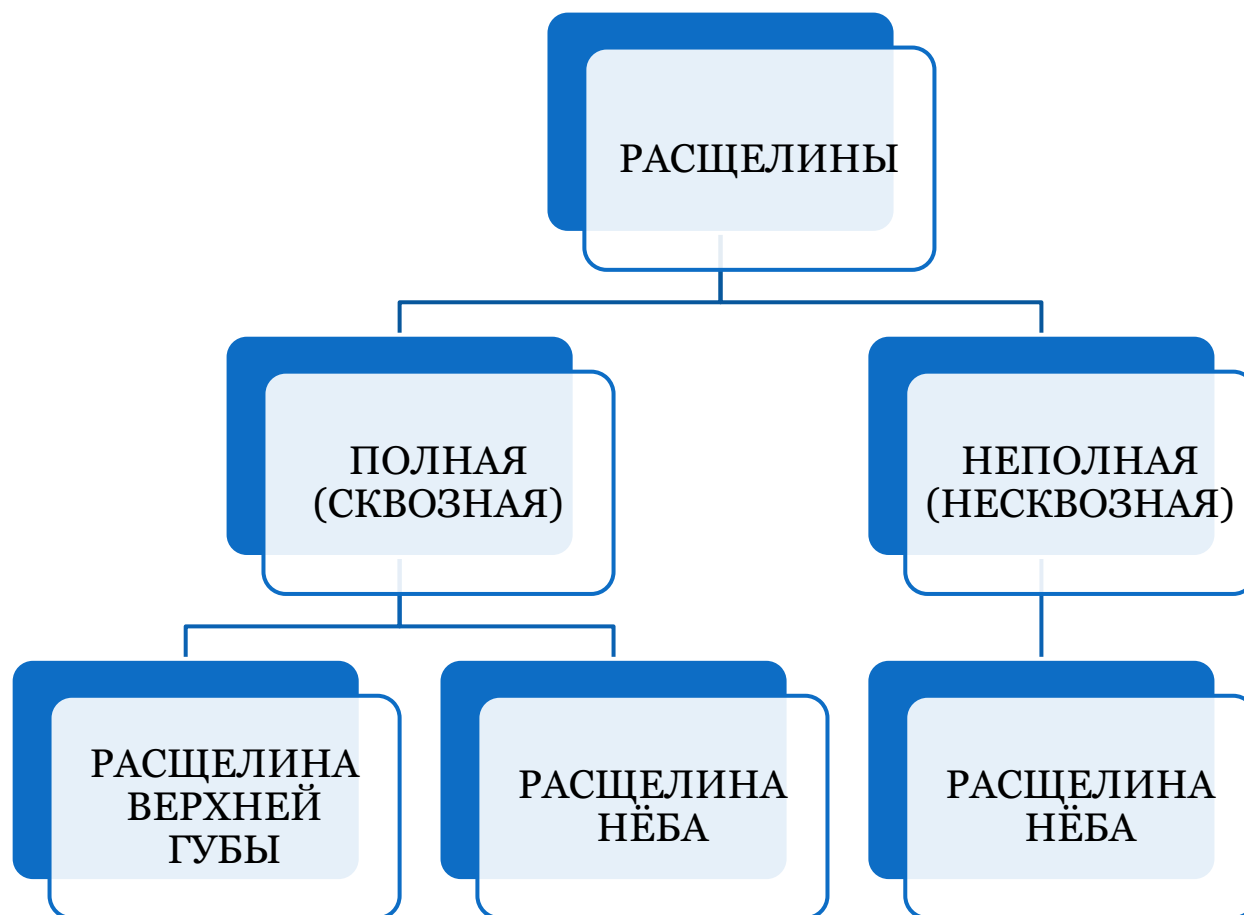
ВРЕМЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ  
ЭТИОПАТОГЕННЫХ  
ФАКТОРОВ

ХАРАКТЕР ЭТИОЛОГИИ

# КЛАССИФИКАЦИЯ РИНОЛАЛИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАЗЛИЧНЫХ КРИТЕРИЕВ



# ВИДЫ РАСЩЕЛИН ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЁБА





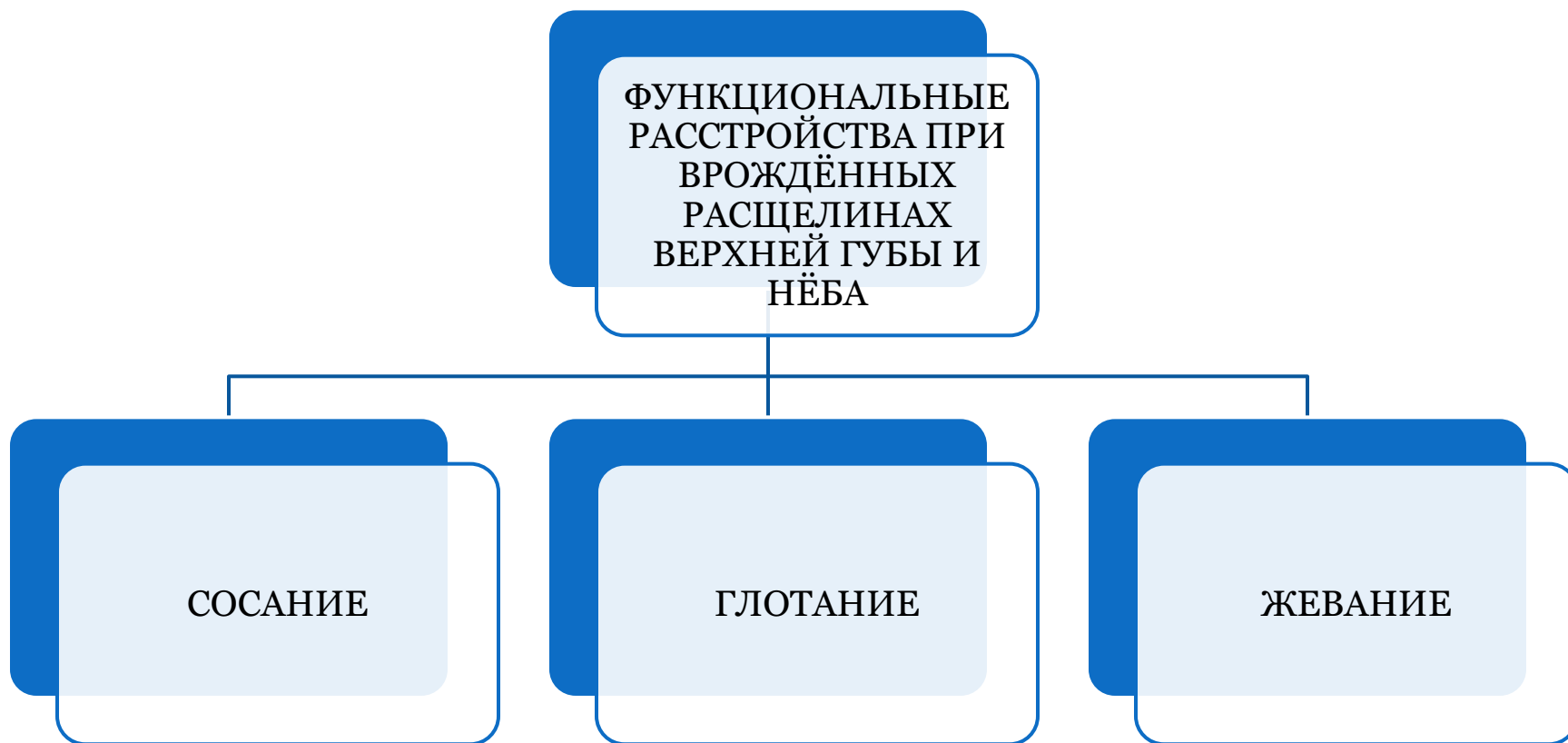
# ВИДЫ РАСЩЕЛИН НЁБА



# СИМПТОМАТИКА ОТКРЫТОЙ ОРГАНИЧЕСКОЙ РИНОЛАЛИИ ВСЛЕДСТВИЕ ВРОЖДЁННЫХ РАСЩЕЛИН ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЁБА



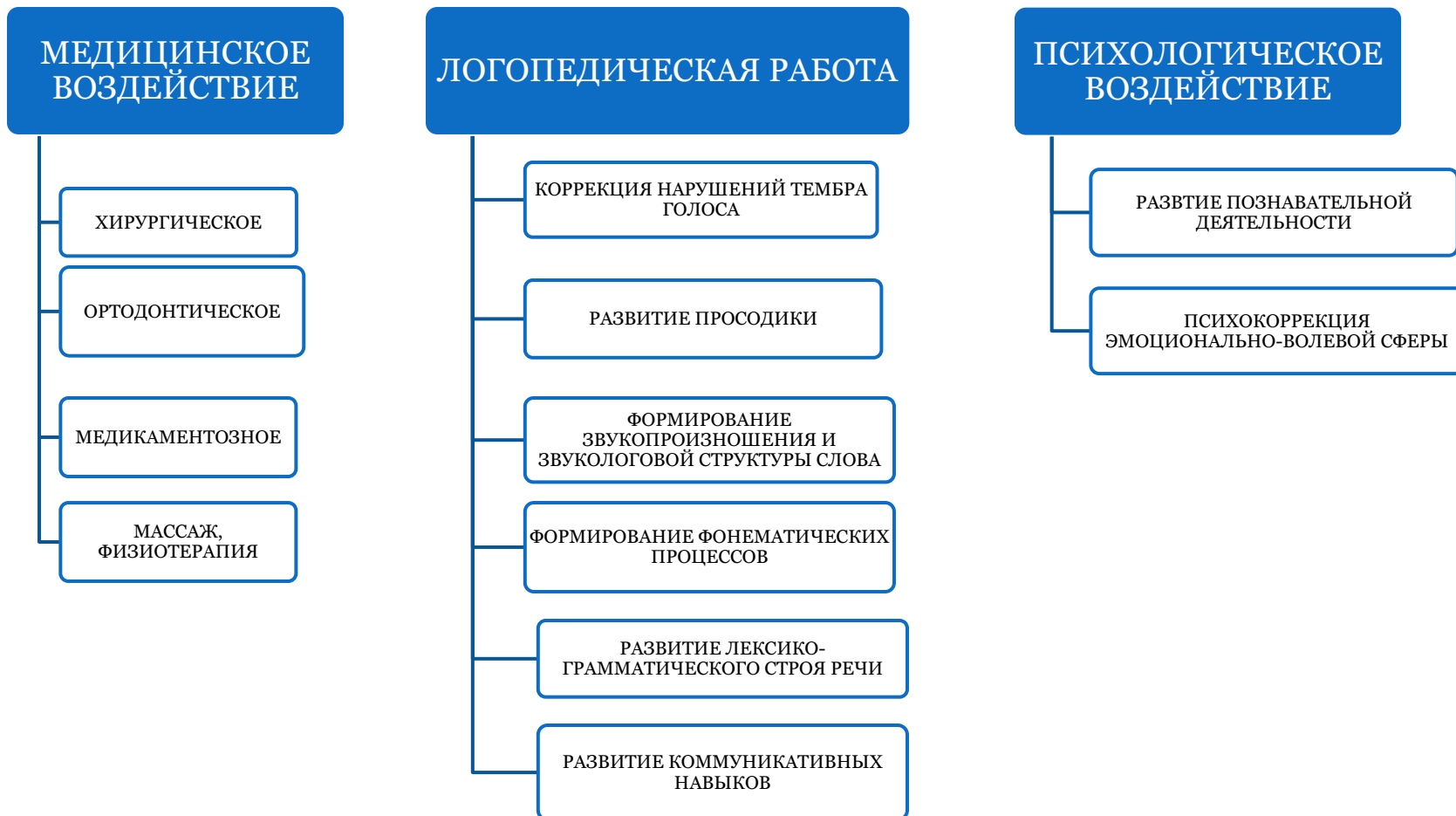
# ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ВРОЖДЁННЫХ РАСЩЕЛИНАХ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЁБА



# КОМПЕНСАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИ РИНОЛАЛИИ



# КОМПЛЕКСНАЯ МЕТОДИКА УСТРАНЕНИЯ ОТКРЫТОЙ ОРГАНИЧЕСКОЙ РИНОЛАЛИИ



# ПЕРВИЧНОЕ (БАЗИСНОЕ) ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- **Первый этап:** в возрасте от 1 месяца при всех видах врождённых расщелин верхней губы и нёба производится первичная пластика верхней губы и носа (первичная функциональная хейлоринопластика).
- **Цель операции:** полностью устранить косметический дефект и деформацию верхней губы и носа с формированием незаметного, приближенного к линейному, послеоперационного рубца, имитирующего валик филтрума, и максимально эффективно восстановить нормальную анатомию носогубной области.

**Мальчик с расщелиной  
верхней губы и нёба справа в  
возрасте 3 месяцев.**



**В возрасте 8 месяцев.**



**Мальчик со сквозной  
расщелиной верхней губы и  
нёба справа в возрасте 5  
месяцев.**



**В возрасте 1 года 3 месяцев.**





**Мальчик с односторонней  
сквозной расщелиной  
верхней губы и нёба в  
возрасте 3 месяцев.**



**В возрасте 7 месяцев.**



**Девочка с врождённой сквозной расщелиной верхней губы и нёба в возрасте 4 месяцев (до начала этапного лечения) и в возрасте 4,5 лет**





**Ребёнок с двусторонней сквозной расщелиной верхней губы и нёба с выраженной протрузией межчелюстного фрагмента: в возрасте 3 месяцев – до операции.**

**В возрасте 3 месяцев – через 10-дней после операции.**



**В возрасте 6 месяцев.**





**Мальчик с врождённой двусторонней сквозной расщелиной верхней губы и нёба с протрузией межчелюстного фрагмента до лечения.**

**Через 3 недели.**



**Через 1 год после операции.**



**Через 2 года после операции.**



**Мальчик с двусторонней сквозной расщелиной верхней губы и нёба, сопровождающейся протрузией и смещением от срединной линии межчелюстного фрагмента в возрасте 4 месяцев - до лечения, и после лечения - в возрасте 1,5 лет.**





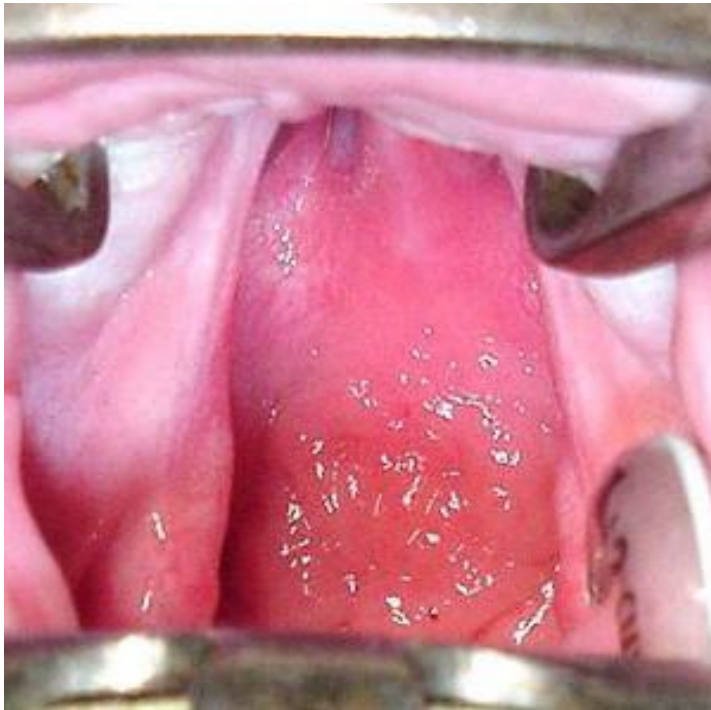


**Мальчик с врождённой изолированной расщелиной верхней губы справа и сквозной расщелиной верхней губы и нёба слева в возрасте 3 месяцев (перед первичной двусторонней хейлоринопластикой) и в возрасте 1 года 4 месяцев после завершения базисного лечения**

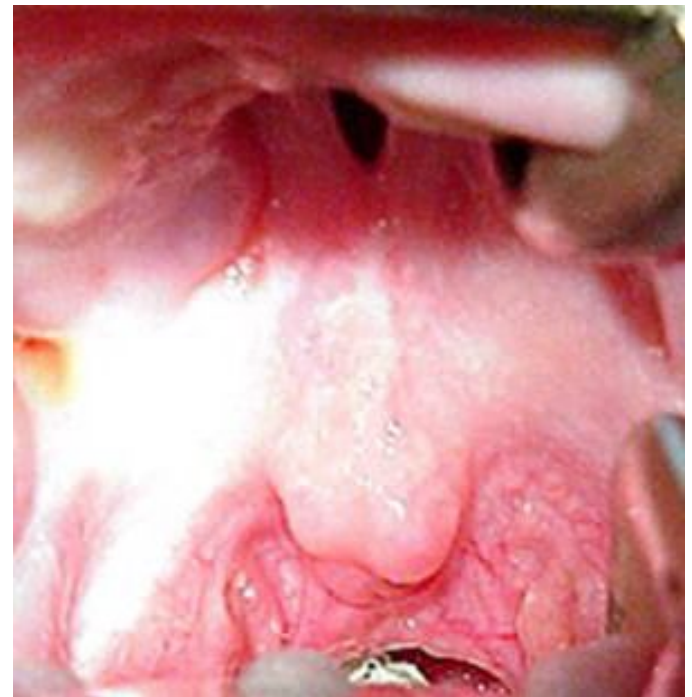


- **Второй этап** оперативного лечения: в возрасте 6-8 месяцев производится пластика мягкого нёба. Выбор этого возрастного интервала не случаен, он обусловлен началом формирования речи. В возрасте 6-8 месяцев большинство детей начинает произносить звуки \П\, \Б\, для формирования которых необходимо активное участие мягкого нёба.
- **Цель операции:** устранить расщелину мягкого нёба; восстановить непрерывный мышечный слой в области смыкания с задней стенкой глотки и сформировать глоточное кольцо. Именно это обеспечивает оптимальные условия для развития нормальной речи.

**Врождённая расщелина  
мягкого и твёрдого нёба – до  
операции**



**Через 6 месяцев после  
пластики мягкого нёба;  
восстановлено: мышцы  
мягкого нёба, нёбный  
язычок и глоточное кольцо**



**Ширина расщелины  
твёрдого нёба – до начала  
этапного лечения**



**Ширина расщелины  
твёрдого после пластики  
верхней губы и мягкого нёба**





- **Третий этап** оперативного лечения: в возрасте 12-14 месяцев производится пластика твёрдого нёба. Цель операции: устранить дефект твёрдого нёба, предотвратить заброс жидкости и пищи во время еды и утечку воздуха во время речи через полость носа. **ВАЖНО:** разделение пластики нёба на два этапа позволяет предотвратить формирование остаточных дефектов твёрдого нёба и минимально травмировать верхнюю челюсть при устранении дефекта в пределах твёрдого нёба, следовательно, снизить риск развития деформаций верхней челюсти в дальнейшем.

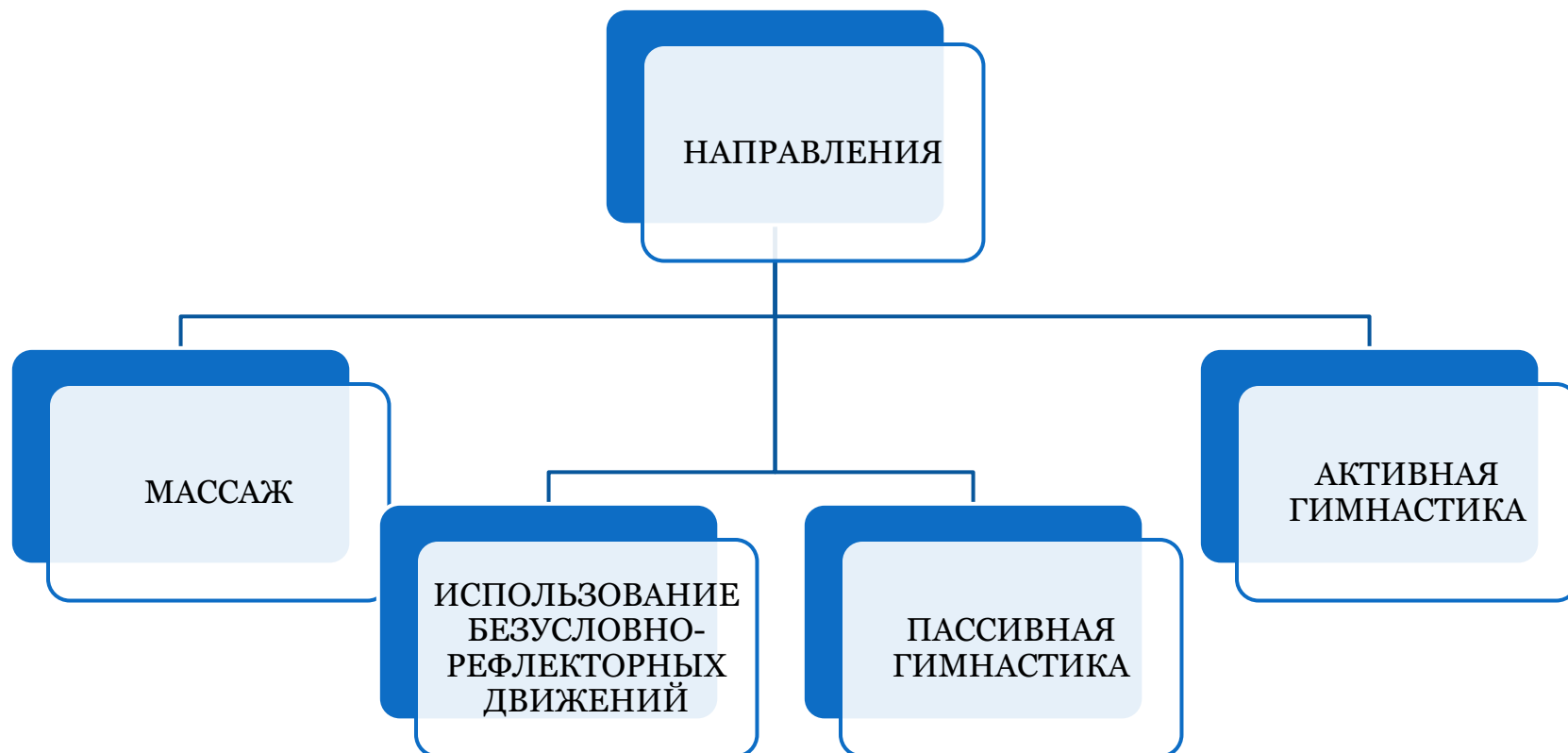
**Расщелина твёрдого нёба**



**Щадящая пластика твёрдого нёба в возрасте 12 месяцев**

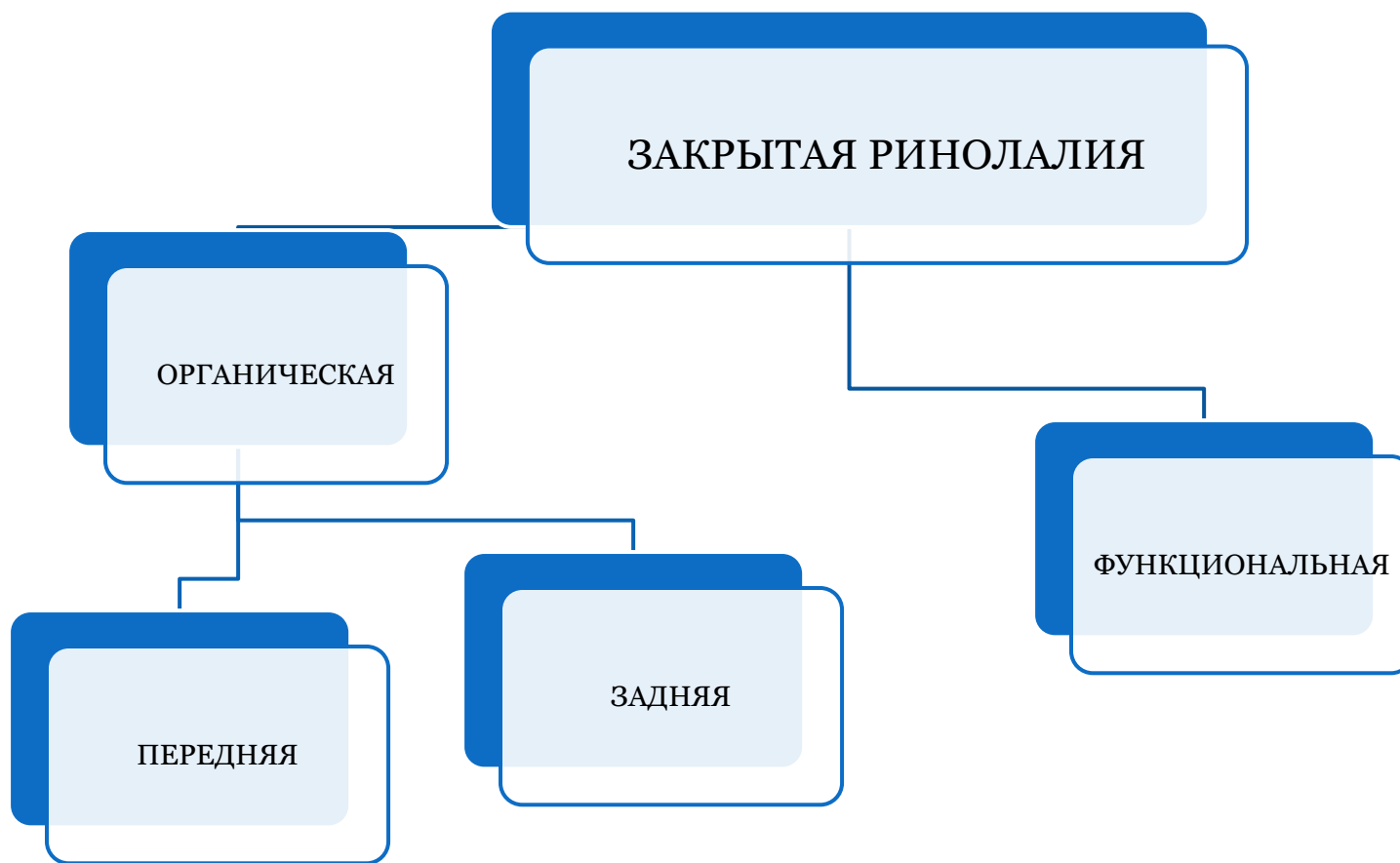


# НАПРАВЛЕНИЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО АКТИВИЗАЦИИ НЁБНОЙ ЗАНАВЕСКИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД





# КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАКРЫТОЙ РИНОЛАЛИИ



# КОМПЛЕКСНАЯ МЕТОДИКА УСТРАНЕНИЯ ЗАКРЫТОЙ ОРГАНИЧЕСКОЙ РИНОЛАЛИИ

## МЕДИЦИНСКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ

ХИРУРГИЧЕСКОЕ

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ

ФИЗИОТЕРАПИЯ

## ЛОГОПЕДИЧЕСКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ

ФОРМИРОВАНИЕ  
ПРАВИЛЬНОЙ АРТИКУЛЯЦИИ

РАЗВИТИЕ  
СЛУХОПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ  
ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ

РАЗВИТИЕ ТЕМБРА И  
ДРУГИХ ЭЛЕМЕНТОВ  
ПРОСОДИКИ

