



# РАССТРОЙСТВА ГОЛОСА ПРИ РИНОЛАЛИИ. КОРРЕКЦИЯ



# Ринофония и ринолалия

- Устранение последствий врожденной расщелины губы и нёба предполагает исправление расстройства речи, являющегося компонентом клинической картины основного соматического дефекта. При этом нарушение, характеризующееся только увеличением носового резонанса голоса, квалифицируется как открытая *ринофония*, а включающее также искаженное звукообразование — как *ринолалия*.
- *Но если при ринофонии нарушается только акустическая сторона речи, то при ринолалии к этому добавляются отклонения в аэродинамических условиях речеобразования: изменения направления воздушных потоков в полостях рта и носа, понижение давления воздуха в полости рта. Приспособление к создавшимся условиям приводит к грубым искажениям артикуляций.*



# Расстройства голоса при ринофонии и ринолалии

1. Ведущим является изменение тембра голоса — открытая назализация — неприятный носовой резонанс, придающий к тому же смазанное, глухое звучание всей речи. Назализация возникает из-за отсутствия разграничения носовой и ротовой полостей. Она значительно изменяет акустические характеристики фонем. Голос становится монотонным, неполетным и слабым.
2. Расщелина нёба, как анатомический дефект надставной трубы, приводит к асимметрии в строении резонаторных полостей гортани, глотки, носа, а также дискоординирует функцию комплекса нёбо — гортань, в котором нёбо играет роль пускового двигательного возбуждителя.
3. Анатомический дефект, гортанные звукообразования, двигательная дисфункция в сочетании с неправильным голосоведением провоцируют узелковые и воспалительные процессы в гортани, фонастению, парез внутренних мышц гортани у 70—80% подростков и взрослых с расщелинами нёба. Эти заболевания ослабляют и истощают голос, придают ему осиплость и охриплость.



# Основные задачи коррекционно-педагогической работы по исправлению ринофонии и ринолалии

1. Нормализация резонанса
2. Развитие природных голосовых данных детей
3. Восстановление двигательной функции гортани при заболеваниях голосового аппарата
4. Воспитание навыков правильного голосообразования.



# Меры, способствующие улучшению голоса детей до пластической операции нёба.



1. Постановка физиологического и фонационного дыхания.
2. Профилактика дистрофии мускулатуры глотки и нёба.
3. Коррекция звукопроизношения.



# Работа над голосом после операции

1. Дыхательная гимнастика, удлиняющая выход и активизирующая внутренние межреберные мышцы и подвижность диафрагмы.
2. Усиление нёбно-глоточного смыкания.
3. Постановка сбалансированного резонанса.
4. Выработка навыка правильного голосоуправления.
5. Расширение диапазона голоса, увеличения его силы, а также компенсации расстройства двигательной функции гортани.
6. Все фонопедические мероприятия тесно переплетаются и проводятся в комплексе с другими, направленными на исправление фонетической стороны речи.



# Основные этапы коррекционной работы

I .подготовительный этап. Внимание уделяется дифференцированному выдоху и уточнению артикуляции гласных звуков.

II .этап. Занятия дыхательной гимнастикой продолжаются, но направлены на нормализацию соотношения вдоха и выдоха.

Непосредственно голосовые упражнения на II этапе позволяют решить две задачи.

Подвижность нёбной занавески развивается вокальными упражнениями, а избыточный носовой резонанс устраняется

фонопедическими.



# Методика проведения вокальных упражнений и их последовательность при ринолалии.

- На II этапе эти упражнения сводятся к пению гласных: вначале звуков *а* и *э*, через 2—3 урока прибавляется *о*, еще через неделю *и* и последним *у*. При ежедневных занятиях сроки сокращаются.
- Начинаются вокальные упражнения с пения терций.
- К вокальным упражнениям приступают на 3—4-м занятии после повторения гласных, когда появляется хотя бы незначительная подвижность мягкого нёба



• При практической неподвижной нёбной занавески или лишь при подергивании ее края начинают с пения *а* или *э* на одной ноте. Затем переходят к пению терций, потом трезвучия.



- Начинают пение с низкого тона. Последующий переход к более высокому тону резко активизирует мышцы гортани и глотки, что помогает значительно дольше удерживать сегменты нёба в высокой позиции.
- Поют трезвучия и терции не менее трех недель. Чтобы удлинить выдох и увеличить продолжительность смыкания мягкого нёба с задней стенкой глотки, повторяют верхнюю ноту трезвучия дважды, не прерывая фонации.
- Все вокальные упражнения выполняют стоя, чтобы расширить диапазон, увеличить силу голоса, развить интонацию, упражнения модифицируют: меняют тональность, поют тихо, громко.
- Подбор вокальных упражнений должен быть строго дифференцированным для каждого обучающегося, поскольку в пении участвуют все отделы голосового аппарата, и очень важно, чтобы они работали без всякого напряжения и насилия, вредно отражающихся на голосе.



# Схема средних диапазонов детских голосов. (по В.Г.Ермолаеву и Н.Ф.Лебедевой, 1970)

3 —4 года	—	ми1	—	соль1
5 —6 лет	—	ми1	—	си1
7 —10 лет	—	ре1	—	ре2
10—14 лет	—	ми1	—	ре2



# Постановка сбалансированных по резонансу гласных звуков.

- Развивая подвижность нёбной занавески на начальных упражнениях с гласными звуками а и э, внимание сосредоточивают на кинестезиях подъема мягкого нёба. При этом ощущения нёбно-глоточного смыкания соотносятся с непривычным для детей с ринолалией ротовым резонансом.
- Определяется основной, наиболее естественный тон голоса ребенка. Этот тон закрепляется в ненапряженной, наиболее физиологичной манере фонации.
- В течение двух-трех дней ребенок повторяет фонему м на основном тоне голоса средней громкости, протяжно (на стоне), «в маску» по 2—3 раза подряд 8—12 раз в день.
- Далее с детьми без органических изменений в голосообразующем аппарате начинаются тренировки в произнесении гласных звуков на закрепленном «мычанием» основном тоне.
- Количество гласных в сочетаниях постепенно увеличивается до трех. . Постановка гласных проводится в порядке а, э, о, и, у с ориентацией на степень подъема и напряженности нёбной занавески.
- Для сознательного контроля за резонансом сразу после овладения артикуляцией гласных звуков упражняются в произнесении их по контрасту.
- После усвоения этих упражнений можно отказаться от повторения гласных звуков с носовым резонансом, но обязательно следует продолжать слуховые дифференцировки, а также дифференцировки ребенком его собственного резонанса.



- Овладение произнесением гласных звуков со сбалансированным резонансом позволяет переходить к изолированным йотированным звукам *ja, ъэ, jo, ju* и к их звукосочетаниям в интервокальной позиции: *aja, э]э, ojo, ују*.
- Известно, что при ринофонии и ринолалии имеется тенденция перенесения в слове носового резонанса звука на последующий.
- Чтобы затормозить указанные явления и научить ребенка сохранять ротовой резонанс, приходится упражняться в произнесении звукосочетаний с огласными в интервокальной позиции: гласный — согласный — гласный.
- Разумеется, упражняются только правильно артикулируемые согласные.
- Звонкие сонорные и фрикативные звуки включаются в упражнения в следующей последовательности: *м, и, л, р, в, з, ж*. Звукосочетания произносятся слитно, плавно, с протяжной фонацией на равноударных гласных.



Упражнение, закрепляющее кинестезии  
сбалансированного резонанса в сочетании с  
физиологичной манерой фонации.

<u>Анна</u>	<u>Эмма</u>	<u>Оля</u>	<u>Уля</u>	<u>Инна</u>
<u>Алла</u>	<u>Элла</u>	<u>олово</u>	<u>улей</u>	<u>Ира</u>
<u>ария</u>	<u>эхо</u>	<u>озеро</u>	<u>умный</u>	<u>иней</u>
<u>Азия</u>	<u>это</u>	<u>облако</u>	<u>узел</u>	<u>имя</u>
<u>армия</u>	<u>эпос</u>	<u>осень</u>	<u>ужин</u>	<u>ива</u>



# Упражнение со звуком

<u>я</u> ма	е <u>л</u> и	<u>е</u> жик	<u>Ю</u> ля
<u>я</u> лик	<u>е</u> хал	<u>е</u> ршик	<u>ю</u> мор
<u>я</u> вно	<u>е</u> льник	<u>е</u> мкий	<u>ю</u> ный
<u>я</u> блоко	<u>е</u> сли	<u>е</u> лка	<u>ю</u> жный



# Поскольку при ринолалии имеются значительные отклонения речевого дыхания, дидактический материал усложняется постепенно.

- Начинаются тренировки со словосочетаний из двух слов и спряжений глаголов, состоящих из звонких фрикативных и сонорных согласных.
- Словосочетания произносятся плавно, напевно, с утрированно открытой артикуляцией гласных звуков и расслабленными артикуляциями согласных.
- Примеры словосочетаний: *Вон Аня. Вон Оля. Вон Уля. Умная Оля. Умная Аня. Умная Уля. Мила ела. Оля играла. Элла мыла. Узкая улица. Узкое облако. Очень узкий. Очень умный.*
- Спряжение служит основой для увеличения количества слов в фразе, которое растет от занятия к занятию.

*Я мыл(а) Милу.*

*Я нарезал (а) лимон*

*я съел(а) сметану*

*Я мел (а) пол.*

*Я жалею Женю.*

*Я ел(а) малину.*

*Я вел(а) Вилю.*

*Я выпил(а) воду.*

*Я живу на восьмом этаже.*

*Распространение фразы проводится постепенно, например: Я поливал (а). Я поливал(а) левкой. Я поливал(а) левкой водой. Я поливал(а) левкой теплой водой. Я поливал(а) левкой теплой водой из лейки.*



# Принцип подбора скороговорок и стихов

- Фразы, из которых они построены, должны быть короткими.
- Включать только правильно произносимые фонемы.
- В них должно быть достаточное количество соноров и звонких фрикативных согласных.
- Скороговорки и стихи ребенок вначале повторяет за логопедом по одной фразе. Слова произносит слитно, слегка нараспев, утрируя соноры

*На мели мы налима ловили.  
Наловил Валерий два ведра форели.  
Нил поймал линей: один мал, два длинней.  
На крыше у Шуры жил журавль Жура.  
У Маши на кармашке маки и ромашки.  
Дед Данила делил дыню. Дольку — Диме,  
дольку — Дине.*



- Дошкольники с нормальным голосовым аппаратом, сохранными кинестезиями и развитым фонематическим слухом, при достаточно длинном и подвижном мягком нёбе к этому моменту коррекционно-воспитательной работы спонтанно переходят на правильное голосообразование в спонтанной речи. Им можно приступать к вокальным упражнениям для расширения диапазона и увеличения силы голоса. разы,
- Если же ребенок произносит упражнения неправильно — сдавленным, тихим голосом, с носовым оттенком, следует установить причину этого. Ею могут быть снижение речевых кинестезии, расстройство фонематического слуха, тугоухость, ослабление направленной воздушной струи, ограниченное открывание рта, значительное укорочение нёбной занавески или недостаточная ее подвижность. Крайне редко причиной плохого голоса детей младше 7 лет с врожденными расщелинами нёба бывают заболевания голосового аппарата. В любом из этих случаев логопеду следует провести соответствующую коррекционную работу, а затем вновь вернуться к начальным фонопедическим упражнениям.

