



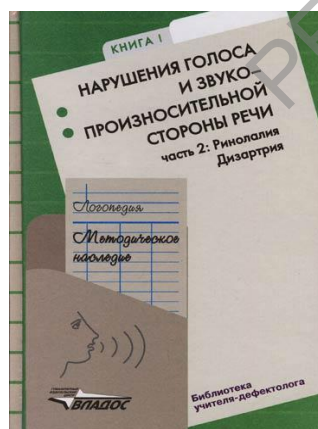
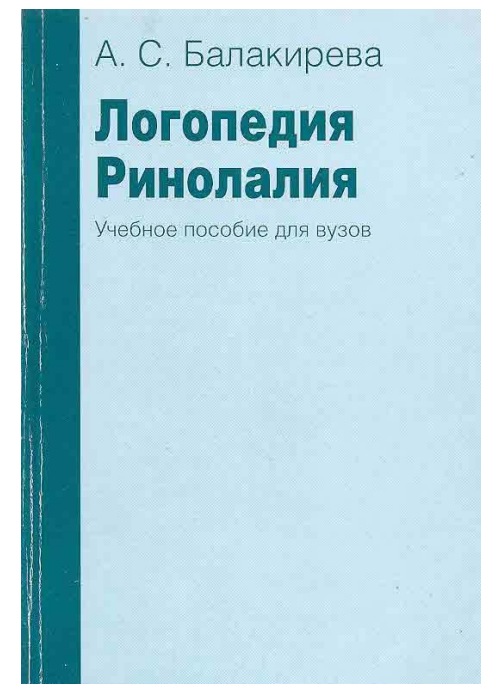
# Особенности коррекции нарушений произношения при ринолалии



*Семинар для студентов заочной  
формы получения образования,  
обучающихся по специальности  
«Логопедия»*

*Н.Н. Баль,*  
кандидат пед. наук, доцент кафедры логопедии

# РИНОЛАЛИЯ

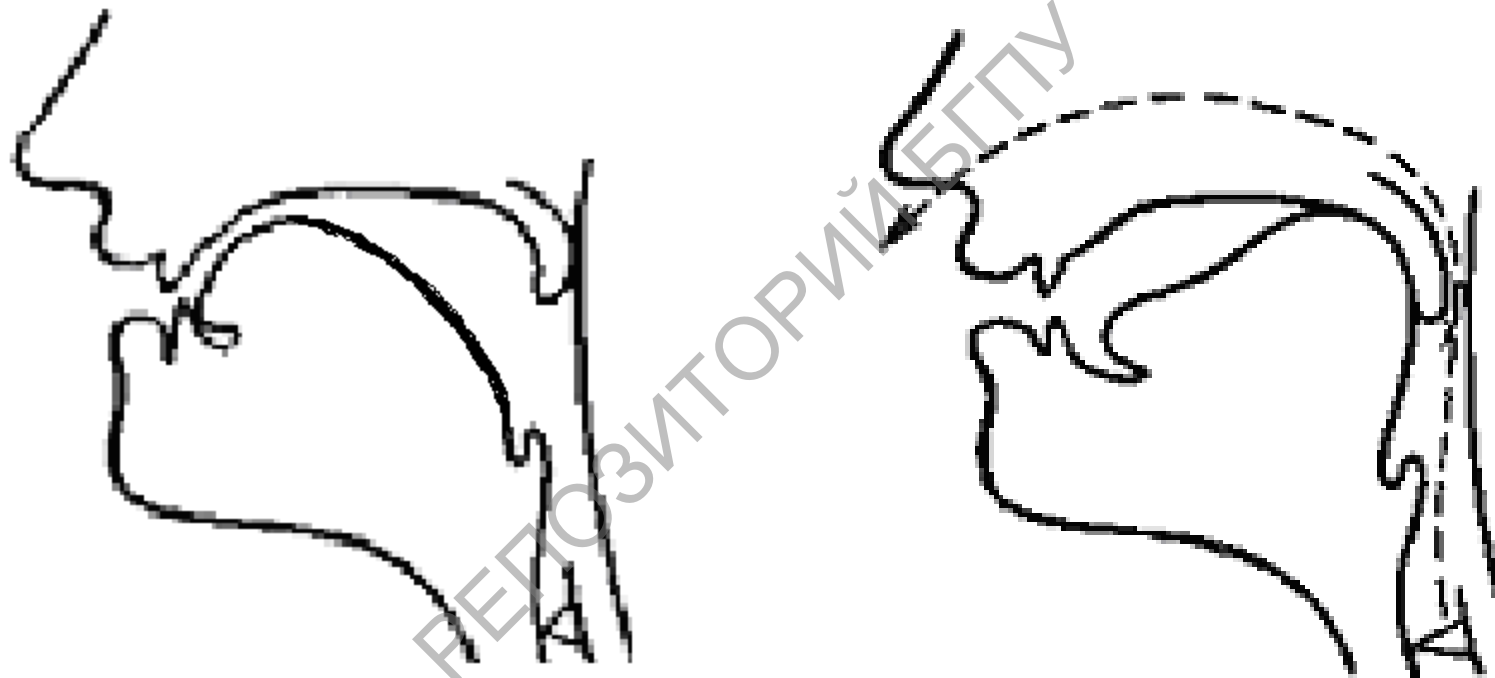


# **Ринолалия, ее сущность.**

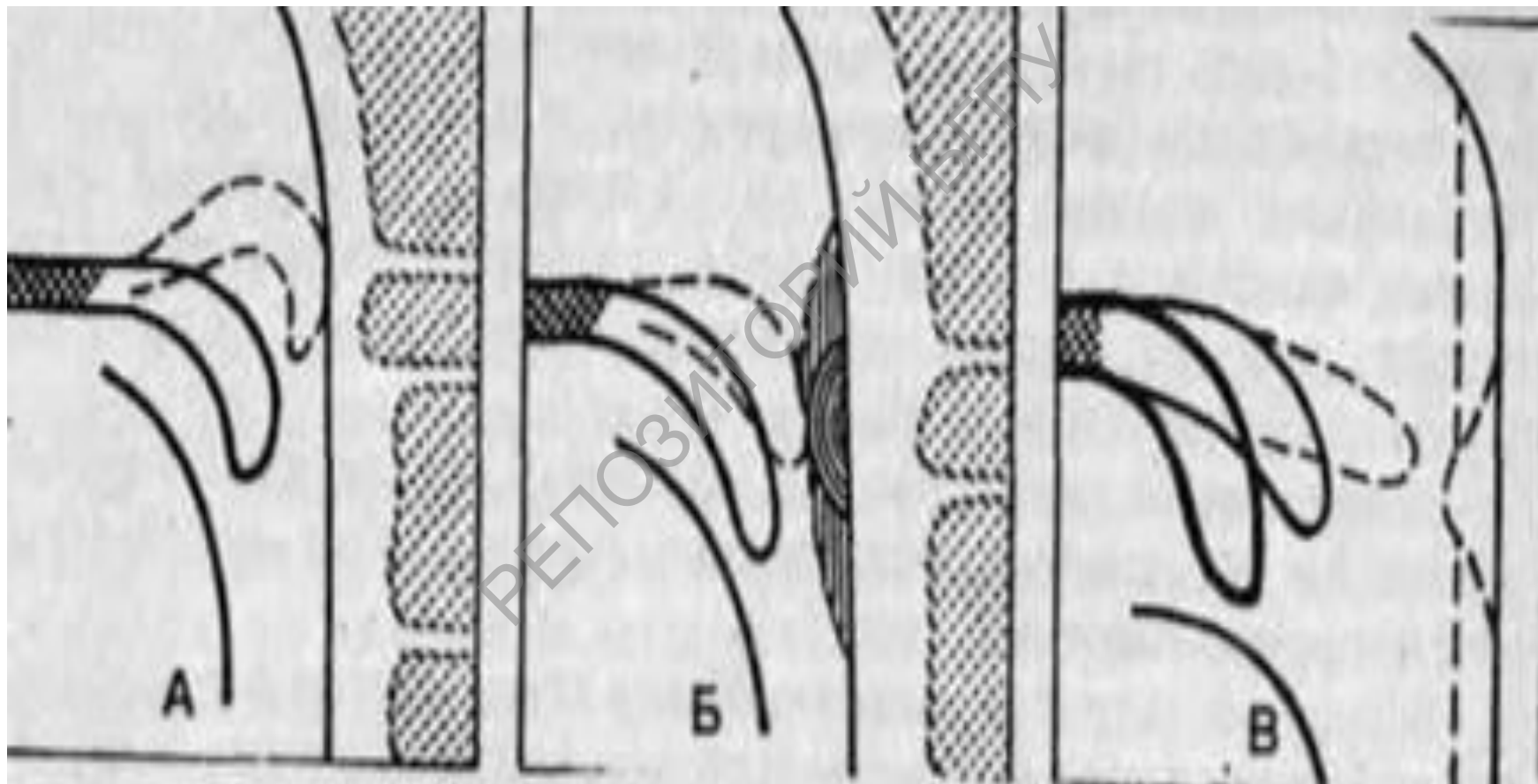
Греч.: **rhinos** – нос, **lalia** – речь.

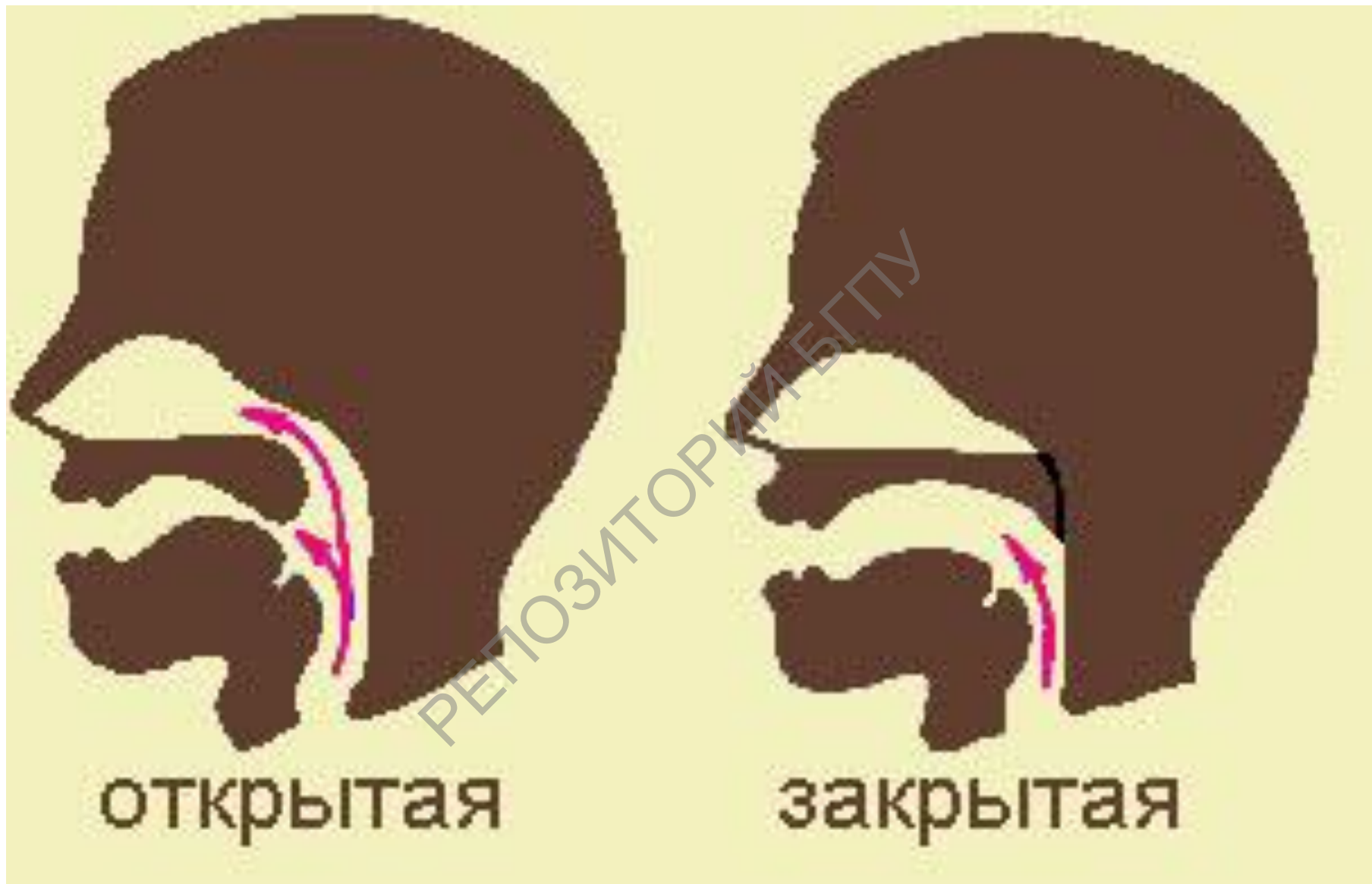
***Ринолалия*** – нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленное анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата.

# ***Носовые и ротовые звуки***



# ***Нёбно-глоточный затвор***





# Формы ринопластики

открытая

закрытая

смешанная

## По этиологии

механическая

функциональная

врожденная

приобретенная



# Открытая механическая ринолалия



- ⌘ Чаще всего является следствием врожденного дефекта нёба (+губы), укорочения мягкого нёба.
- ⌘ Расщелины – **это порок эмбрионального развития**, который возникает при неполном сращении той ткани, которая в зародышевом периоде участвует в образовании нёба.



# Динамика ринолалии

Задержка в развитии речи связана не только с моторными трудностями, но и с ***неправильным речевым воспитанием.***

Другие факторы, определяющие нарушения речевого развития (Г.Н. Соломатина, В.М. Водолацкий, 2005):

- ⌘ тип кормления
- ⌘ возраст, в котором проведена уранопластика
- ⌘ состояние слуховой функции
- ⌘ наличия зубочелюстной деформации, анатомических дефектов органов артикуляции

# **Медицинская помощь**

стоматолог – хирург:

- ⌘ **хейлопластика** (греч. *cheilos*)
- ⌘ **уранопластика** (греч. *uranos*)
- ⌘ **велоластика** (лат. *velaris*)
- ⌘ **ринохейлопластика**
- ⌘ **ринохейлогнатопластика**

# ***Сроки операции ???***

## **Хейлопластика:**

- ⌘ при незначительных дефектах развития верхней губы – в первые 2 – 3 суток после рождения (Л.Е. Фролова, Москва)
- ⌘ 1 месяц жизни, 10 недель
- ⌘ в возрасте 3-6 месяцев: одномоментное вмешательство на мягком нёбе (велопластика) и верхней губе (хейлопластика) (А.С. Артюшкевич, Д.А. Гричанюк, БелМАПО)

# Сроки уранопластики ???

- 2 – 2,5 года
- 3 – 5 лет
- 5 – 6 лет
  
- характер расщелины
- физическое состояние ребенка
- наличие мягких тканей (с их помощью формируется свод нёба).

Характер расщелины	Лечебный этап	Возраст
верхней губы	1. пластика верхней губы 1. коррекция верхней губы 2. закрытие дефекта альвеолярного отростка 3. ортодонтическое лечение 4. исправление формы наружного носа	2 мес. 2 – 3 года 2 – 3 года 6 – 7 лет 11 – 12 лет
верхней губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого нёба	1. пластика верхней губы 2. коррекция верхней губы 3. закрытие дефекта мягкого нёба 4. ортодонтическое и ортопедическое лечение 5. закрытие дефекта твердого нёба 6. закрытие дефекта альвеолярного отростка 7. исправление формы наружного носа	2 мес. 2 – 3 года 3 года 3 года 6 – 7 лет 6 – 7 лет 11 – 12 лет
твердого и мягкого нёба	1. закрытие дефекта мягкого нёба 2. ортодонтическое и ортопедическое лечение 3. закрытие дефекта твердого нёба	3 года 3 года 6 – 7 лет

⌘ Характеристика ринолалии у детей с расщелинами неба, прооперированных в поздние сроки



# Ринолалия при расщелинах характеризуется комплексом

## **СИМПТОМОВ:**

⌘ ***Тотальное нарушение звукопроизношения***

**Гласные** произносятся при неправильном артикулировании, с сильной назализацией (**и, э, у**).

При произнесении **согласных** звуков дети их **пропускают, заменяют**, но более всего – **искажают** (используя дефектные способы) – звуки произносятся с хрипом.



# **Звукопроизношение нарушается из-за дефектных артикуляций, развитию которых способствуют следующие факторы:**

## **1. патологическая позиция языка**

перенесение артикуляции назад:

- ⌘ недостаточное участие губ при произнесении лабиализованных гласных, губно-губных и губно-зубных согласных
- ⌘ артикуляция согласных сдвинута к месту отсутствующего нёбно-глоточного затвора

## ***2. утечка воздуха через нос, что затрудняет образование во рту направленной воздушной струи***

Замена направленной воздушной струи усиленным выдохом из глотки

Использование компенсаторных способов артикуляции (образования смычек и щелей):

- ⌘ Фарингеальный (глочный)
- ⌘ Ларингеальный (гортанный)

## ***3. деформации зубочелюстной системы***

# ***Нарушения голоса***

Изменение тембра голоса появляется при лепете.

После 7 лет и старше голос может ухудшаться из-за:

- ⌘ нарушения нёбно-глоточного смыкания
- ⌘ возникновение дополнительной артикуляции за счет участия стенок глотки – ларингеализации
- ⌘ влияния особенностей поведения на развитие голоса

# ***Нарушение фонематического слуха***

- ⌘ Нарушение периферического отдела речедвигательного анализатора тормозит его влияние на слуховое восприятие речи.
- ⌘ В ***легких случаях***: замены и смешения артикуляторно близких звуков (переднеязычных: ш – с, с – т, заднеязычных: х – к).
- ⌘ В случаях ***более грубого нарушения***: дети не различают звуки, контрастные по артикуляторным признакам (с – х, т – к, п – к).

## ***Другие нарушения***



- ⌘ слоговой структуры слова
- ⌘ лексико-грамматической стороны речи
- ⌘ письменной речи

РЕПОЗИТОРИЙ БГУ

# **Влияние врожденных расщелин нёба на физическое и речевое развитие ребенка**

- ✂ А.Г. Ипполитова Открытая ринолалия.
- ✂ Л.А. Зайцева, И.С. Зайцев.  
Консультативная помощь родителям детей с фактором риска в речевом развитии. Мн. "Зорны верасень", 2005.

# Логопедическая работа при открытой механической ринолалии

- ⌘ **Основной задачей** является формирование нормального звучания речи, т.е. речи без носового оттенка.
- ⌘ **Принципы:** А.Г. Ипполитова
- ⌘ **Дифференцированный характер работы:** ФНР, ФФНР, ОНР




# ***Фонетическое нарушение***

- ☒ активизация деятельности артикуляционного аппарата
- ☒ формирование артикуляции звуков
- ☒ устранение назального оттенка голоса
- ☒ дифференциация звуков
- ☒ нормализация просодической стороны речи (интонация и пр.)
- ☒ автоматизация приобретенных навыков в свободном речевом общении.

# ***Особенности работы по коррекции нарушений произношения у детей с ринолалией***

- Необходимость формирования правильного произношения звуков речи заново.
- Параллельность формирования речевого дыхания и артикулем звуков речи.
- Пролонгированность процесса активизации мускулатуры артикуляционного аппарата, максимальное использование произвольных движений, ограничение количества выполняемых одновременно артикуляционных упражнений.

- 
- Используются специфические приемы постановки звуков, механическая помощь.
  - При обучении детей с расщелиной неба требуются исключительно активные методы без применения зондов и других вспомогательных средств, ведущих к напряженности и страху у ребенка.

- При вызывании звука не следует фиксировать внимание ребенка на звуке с привлечением слухового контроля.
- Правильные речевые навыки закрепляются учителем-логопедом и лишь частично – воспитателями и родителями, но под руководством логопеда.

РЕПОЗИТОРИЙ ИТМО

# Методика А.Г. Ипполитовой (при открытой механической ринолалии)



- ⌘ принцип одновременной отработки дыхания, голоса, артикуляции
- ⌘ работа в дооперационный период (2 периода – подготовительный и основной)
- ⌘ работа в послеоперационный период

# Методика А.Г. Ипполитовой

- ⌘ сочетание дыхательных и артикуляционных упражнений
- ⌘ определенная последовательность отработки звуков с использованием «опорных звуков»
- ⌘ *первоначально внимание ребенка направлено только на артикулему*

# Подготовительный период

- ⌘ Использование действий выскаркивания и нюхания
- ⌘ Упражнения с водой - для усиления кинестезий
- ⌘ Упражнения на овладение направленной воздушной струей – поплевывание и имитация поплевывания, дутье на ватку, пух и др.



# Подготовительный период

- ⌘ Для активизации работы мышц глотки и мягкого нёба – дополнительное питье маленькими глотками
- ⌘ Для укрепления губ – игра с соской
- ⌘ Массаж губы (после хейлопластики)

# Артикуляционная гимнастика



⌘ упражнения **для языка**: активные  
+ произвольные движения:

вылизывать тарелки, облизывать  
внутреннюю (вогнутую) сторону ложки  
(от большой ложки до самой маленькой,  
от горчицы)

# Артикуляционная гимнастика



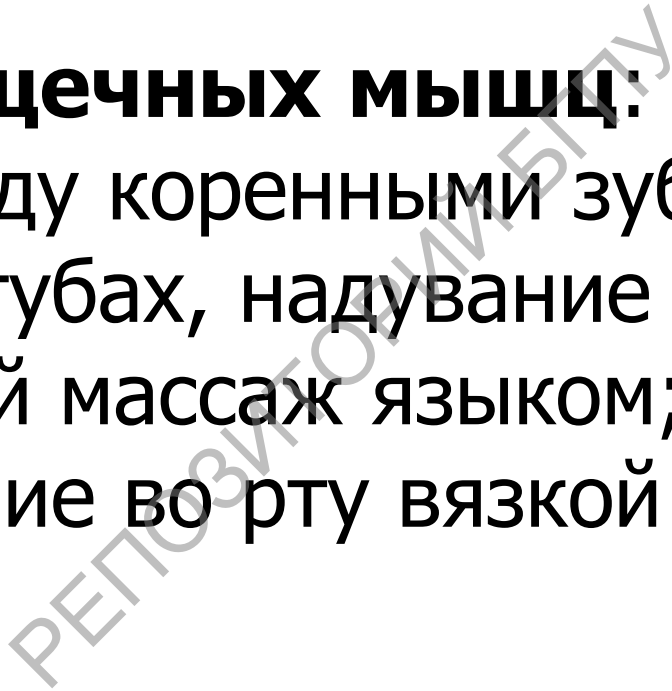
⌘ упражнения **для губ**: активные  
+ произвольные движения:

удерживание сухарика, леденца губами,  
чем меньше кусочек, тем плотнее  
сжимаются губы (следить, чтобы губы не  
вытягивались хоботком), выплевывание  
губами семечек, гороха, риса

# Артикуляционная гимнастика



✎ развитие **щечных мышц**: втягивание мышц между коренными зубами при закрытых губах, надувание щек, внутренний массаж языком; удерживание во рту вязкой жидкости (кисель).



# Подготовительный этап

*Формирование правильного дыхания параллельно с усвоением артикулем.*

1. Формирование речевого выдоха при дифференциации вдоха и выдоха через рот и нос.
2. Формирование длительного ротового выдоха при реализации артикулем гласных звуков без включения голоса и фрикативных глухих согласных звуков (с, ф, ш, х).

# ***Последовательность работы над гласными:***

***а, э, о, у, ы, и***

***я, е, ё, ю + й***

⌘ Главная задача состоит в организации ротового выдоха (*поэтому все упражнения без голоса*) и закреплению положения кончика языка (*на первых порах он удерживается у нижних резцов*).



**Рисунки показывают направление вытягивания губ и подчеркивают, что напряжение в губных мышцах падает больше на верхнюю губу.**

- ⌘ Ы – напряжение мышц у крыльев носа
- ⌘ И – симметричное отведение рта в горизонтальном положении
- ⌘ Й – краткий ротовой выдох
- ⌘ Я, Е, Ё, Ю – сочетание гласных и и.



# «Учимся дышать по-разному»



А



Э

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ

# «Учимся дышать по-разному»



Работа над **артикулемами глухих согласных** звуков:

⌘ Ф – «заборчик»

⌘ С – «язык спит за зубами»

⌘ Ш – «парус»

⌘ Х – «греем ручки»

# Формирование первичных произносительных умений и навыков

⌘ Переход от артикулем к звукам

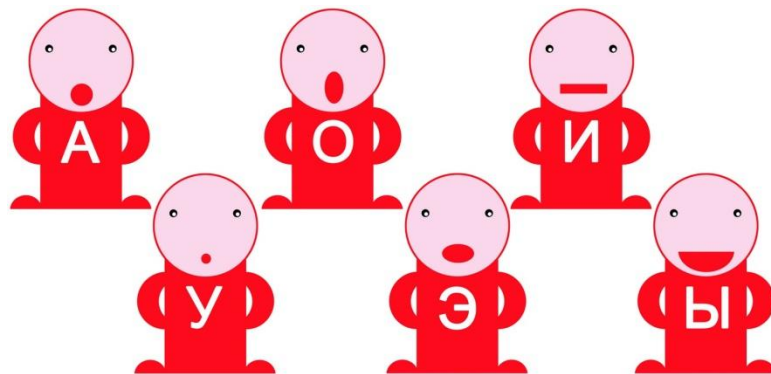
⌘ 4 этапа

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ

# 1. Включение голоса при длительном ротовом выдохе

⌘ 1. Озвончение фрикативных (щелевых)  
звуков ф, с, ш → **в, з, ж**  
(*тактильный контроль*)

⌘ 2. Произнесение гласных и их сочетаний



## 2. Формирование короткого ротового выдоха при реализации взрывных согласных звуков п, б, т, д, к, г.

1. П: дышим на сомкнутые губы так, чтобы выдыхаемая струя воздуха была прерывистой, мгновенной и сдвинула ватку с ладони

+ голос = Б (*тактильный контроль*)

# П

## ⌘ Упражнение «Пушка»:

Ребенок делает вдох через нос, и как бы выстреливает его сквозь сомкнутые губы. При этом важно, чтобы не надувались щеки. Для самоконтроля правильности произношения можно использовать пустой пузырек с узким горлышком. Если упражнение выполняется правильно, то слышится «выстрел» воздуха.

## 2. Формирование короткого ротового выдоха при реализации взрывных согласных звуков п, б, т, д, к, г.

**2. Т:** кончик языка поднимаем к бугорку за зубами, плотно прижимаем к ним и коротко дуем

+ голос = **Д** (*тактильный контроль*)

# Т

## ⌘ «Поплевывание»:

Ребенок делает вдох через нос, улыбается и как бы выплевывает кончик языка, зажатый между зубами. Если упражнение не получается, то нужно учить выплевывать весь язык, постепенно убирая его в глубь ротовой полости, оставляя один кончик языка.



## 2. Формирование короткого ротового выдоха при реализации взрывных согласных звуков п, б, т, д, к, г.

3. **К:** язык подгибаем, как кулачок  
(показ: кулачок ладонью вниз) и коротко  
дуем

+ голос = **Г** (*тактильный контроль*)

# К от Т

⌘ Исправлять можно с механической помощью:

Ребенок укладывает язык «горкой» и произносит слог ТА, а логопед шпателем или специальным зондом продвигает переднюю часть спинки языка в глубь ротовой полости.

### **3. Дифференциация короткого и длительного ротового и носового выдоха при формировании произношения сонорных звуков и аффрикат.**

- ⌘ Формирование группы соноров **л, р, н,**  
**м** и аффрикат **ц, ч**

# Звук Л вызывается от звука Ы



⌘ Необходимо следить, чтобы осуществлялся выдох через рот – направление воздушной струи нужно проверять по обеим сторонам ротовой полости, т.к. этот звук смычно-проходной.

РЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР

## **Звук р ставится от звука з (или от д, дз, ж, дж)**

⌘ Условием постановки [Р-Р'] у ребенка после пластики неба является отсутствие небно-глоточной недостаточности. При НГН возможен только одноударный или увулярный вибрант, что не является фонетической нормой, но иногда становится выходом для детей, у которых операция по устранению НГН откладывается на неопределенный период.

# Звуки М, Н

- ⌘ Чаще всего бывают ненарушенными.
- ⌘ Их раннее изучение в речи (для звукового анализа) может нанести вред, т.к. они препятствуют установлению правильного ротового выдоха, особенно на гласных, стоящих после этих звуков

# М

⌘ Ребенок протяжно произносит гласный [А] с сомкнутыми губами, добиваясь вибрации в области спинки носа.

РЕПОЗИТОРИЙ БГУ

# Н

- ⌘ Получив [М], ребенка просят воспроизвести его с языком, слегка зажатым между зубами. При этом четко слышится межзубный [Н].
- ⌘ При переводе на зазубную артикуляцию ребенка просят упираться кончиком языка в верхние зубки для получения твердого [Н] и в нижние для мягкого [Н'].



# Звук Ц

⌘ Ставится по описанию и показу положения языка:

Логопед произносит звук, а пальцы ребенка прикладываются к углам рта логопеда. Ребенок ощущает активное отведение углов рта и краткий, активный порывистый выдох.

# Ц

✂ ВОЗМОЖНО ВЫЗВАТЬ ТОЛЬКО ПОСЛЕ постановки звуков [Т] и [С]. Уложив язык в форме «горки», ребенок произносит слитное [ТС].

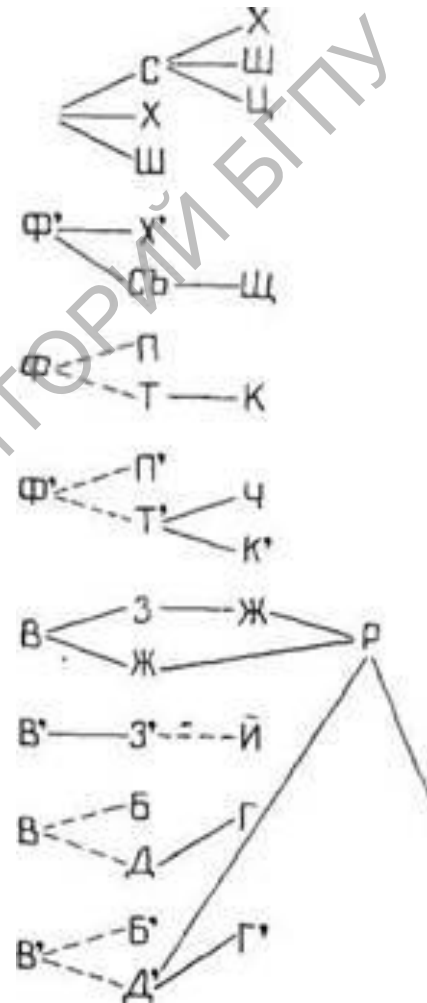
# Ч

- ⌘ Вызывается путем слитного произнесения звуков [Т'] и [Щ].
- ⌘ Также можно поднять «чашечку» за верхние зубы и произнести ТЯ — получится ЧА, ТЕ — ЧЕ, ТИ — ЧИ и т.д.

## 4. Формирование мягких звуков.

- ⌘ Мягкие звуки чаще всего появляются спонтанно (*если нет сопутствующих расстройств – снижения слуха, дизартрии*).
- ⌘ Если нет мягких звуков – обратить внимание на губы (*при произнесении мягких звуков углы рта достаточно полно отводятся в стороны – можно продемонстрировать мягкий звук с несколько утрированным отведением углов рта*).

# Схемы взаимосвязи звуков при коррекции звукопроизношения



# 1. Использование опорных звуков в группе гласных и соноров

⌘ Исходными звуками для 1 группы являются звуки **А** и **Э**.

**А→О→У→М→Н**

⌘ От звука **А** получаем **О**: выдвигаем губы вперед и отодвигаем язык назад.

⌘ От **О** путем еще более сильного выдвигания губ (до хоботка) и более глубокого положения языка вызывается **У**.

⌘ От гласных можно получить **М** (т.к. при гласных мягкое нёбо опущено).

⌘ Ребенок произносит любой гласный звук, смыкает губы и направляет звучащую воздушную струю через нос (*это звучание корректируется через тактильное ощущение*) и получается звук **М**.

⌘ От **М**, изменяя положение кончика языка (упирается в верхние резцы), получаем **Н**.

**Э→И→Ы→Л**



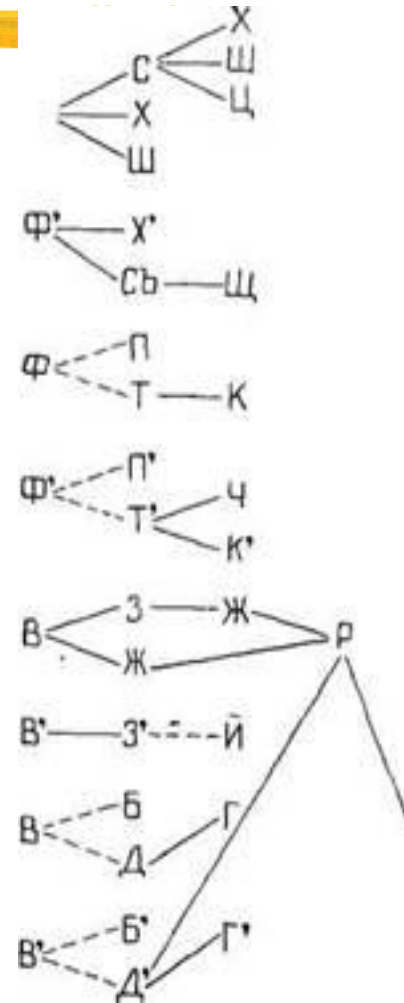
**М**

- ⌘ От звука **Э**, сужая ротовую полость при оттягивании углов рта, получаем звук **И**.
- ⌘ От **И** – отодвигая губы – получаем **Ы**.
- ⌘ От короткого произношения сочетаний **ОИ, АИ** – получаем **Й**.
- ⌘ От **Ы – Л** – удерживая кончик языка за зубами, аналогично – от **Й – Ль**.
- ⌘ От **И** – мягкие **Мь, Нь** (аналогично вызыванию твердых **М, Н**)




## 2. Использование опорных звуков в группе согласных, исключая соноры.

- ⌘ Схема состоит из 2 разделов — глухие и звонкие согласные.
- ⌘ В качестве исходных звуков используются **Ф, Фь, В, Вь**. Их артикуляция проста, доступна для зрительного восприятия, легко ощущается воздушная струя.



# От Ф (в протяжном произнесении) получают звуки:

- ⌘ **С** в межзубном положении, если предложить произнести **Ф** при высунутом языке.
- ⌘ **Х** – при произнесении **Ф** язык механически отодвигается назад + попросить ребенка открывать рот.
- ⌘ **Ш** – поднять механически кончик языка.



⌘ Звонкие твердые фрикативные звуки  
можно аналогично вызвать от **В**, мягкие  
– от **Вь**.

⌘ **В**→**З**

⌘ **В**→**Ж**

РЕПОЗИТОРИЙ БГУ

# От С можно получить:



⌘ **Ш** – поднимая кончик языка вверх


⌘ **Х** – отодвигая язык назад

⌘ От **Сь** можно получить **Щ** – перемещая язык несколько кзади путем выдвигания губ вперед

# Некоторые особенности постановки и автоматизации звуков:

- ⌘ Нет традиционной последовательности формирования звуков по группам свистящих, шипящих, соноров и пр.
- ⌘ Сначала необходимо воспитать мышечные ощущения от артикуляции нового звука. Закрепив их в сознании ребенка, можно переходить к воспитанию ощущения звучания (слухового восприятия звука).

- ⌘ Использование промежуточных, приближенных артикуляций – аналогов звуков (Г.В.Чиркина), допускается автоматизация звуков-аналогов.
- ⌘ не рекомендуется использование утрированного, чеканного, протяжного произношения поставленного звука, т. к. при этом возрастает напряжение артикуляционной мускулатуры, увеличивается время смычки, усиливается отток воздуха в нос.



⌘ Сочетание работы над звуками с работой над голосом, просодикой в целом.

РЕПОЗИТОРИЙ БГУ



# Особенности коррекции нарушений произношения при ринолалии



*Спасибо за внимание!*

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ

*Н.Н. Баль,*  
кандидат пед. наук, доцент кафедры логопедии