



РИНОЛАЛИЯ

— это нарушения тембра голоса и произношения всех звуков речи, обусловленные анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата (расщелинами нёба, Рубцовыми изменениями, парезами и параличами мягкого нёба).

Специалисты выделяют две формы ринолалии:

- При **открытой** ринолалии все ротовые звуки приобретают назальность, то есть носовой оттенок. Особенно изменяется тембр гласных звуков [и], [у]. При произнесении шипящих звуков прибавляется хриплый звук, возникающий в носовой полости. Звуки [п], [б], [д], [т], [к], [г] звучат неясно. Голосовдыхательная струя проходит в полость носа и получает в ней резонанс. Речь ребенка неразборчива, монотонна.
- При **закрытой** ринолалии понижен физиологический носовой резонанс, страдает, прежде всего, произношение звуков [м], [м'], [н], [н'].

В возникновении ринолалии играют роль:

- генетические,
- внешние нарушения в раннем периоде внутриутробного развития ребенка,
- биологические (грипп, паротит, краснуха, токсоплазмоз) и химические (действие ядохимикатов, кислот) факторы, эндокринные заболевания,
- психические травмы.

Ребенку с ринолалией необходимо длительное согласованное лечение у хирурга и ортодонта, систематические и длительные коррекционные занятия с логопедом. Иногда ему необходима помощь и других специалистов: стоматолога, оториноларинголога, невропатолога. При необходимости операции на нёбе (хейлопластика) осуществляются до 6 лет, работа по устранению остаточных дефектов необходима до 14 лет.

