

КОНСУЛЬТАЦИЯ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

« КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА ПО УСТРАНЕНИЮ РИНОЛАЛИИ».

Эффективность логопедической работы по устранению ринолалии зависит от состояния носоглотки, от возраста ребенка. Важным фактором является и способность ребенка различать назальный тембр голоса от нормального. Логопедические занятия с ребенком необходимо начинать в дооперационный период, чтобы предотвратить возникновение серьезных изменений в функционировании органов речи. На данном этапе подготавливается активность мягкого нёба, нормализуется положение корня языка, усиливается мышечная деятельность губ, вырабатывается направленный ротовой выдох. Все это, вместе взятое, создает благоприятные условия для повышения эффективности операции и последующей коррекции. Через 15-20

дней после операции специальные упражнения повторяют; но теперь основной целью занятий является развитие подвижности мягкого нёба.

Изучение речевой деятельности детей, страдающих ринолалией, показывает, что неполноценные анатомо-физиологические условия речеобразования, ограниченность моторного компонента речи приводят не только к аномальному развитию ее звуковой стороны, но в ряде случаев и к более глубокому системному нарушению всех ее компонентов.

С возрастом ребенка показатели речевого развития ухудшаются (по сравнению с показателями нормально говорящих детей), структура дефекта осложняется за счет нарушения различных форм письменной речи.

Ранняя коррекция отклонений речевого развития у детей с ринолалией имеет необычайно важное социальное и психолого-педагогическое значение для нормализации речи, предотвращения трудностей в обучении и выборе профессии.

Родители должны отдавать себе полный отчет в том, что оперативное лечение не обеспечивает нормальной речи, а только создает полноценные анатомо-физиологические условия для воспитания правильного произношения.

Необходимо также настраивать родителей на каждодневное закрепление всех достигнутых результатов.

Нередко бывает так, что соматическая ослабленность ребенка с ринолалией, наличие речевого дефекта вызывает у родителей постоянную тревогу, беспокойство по любому поводу, потребность в чрезмерной опеке малыша, недоверие к его возможностям.

Ваш ребенок не один:

частота рождаемости и причины появления

Врождённые расщелины верхней губы и нёба - именно так следует называть пороки развития, в прошлом известные как "заячья губа" и "волчья пасть".

Сегодня, как никогда в прошлом, человечество испытывает на себе и своих детях последствия воздействия неблагоприятных факторов. Их влияние на

формирующийся плод намного более опасно, нежели на взрослого человека. Именно поэтому в России 1 из 500-1000 новорожденных появляется на свет с расщелиной верхней губы и нёба. В 75% случаев расщелины лица являются изолированным пороком развития плода. При этом, как правило, в семье здоровых родителей ребёнок с расщелиной верхней губы и нёба появился впервые.

Почему? Причины - разнообразны. Установить точную причину в каждом конкретном случае, как правило, невозможно. Известные провоцирующие факторы представлены сегодня двумя группами:

1. Факторы окружающей среды.

Внутриутробные инфекции. Наиболее опасны цитомегаловирусная инфекция, герпес I и II типа, токсоплазмоз, краснуха, грипп, вирусный гепатит, хламидиоз, сифилис, микоплазмоз и другие инфекции, передающиеся половым путём, особенно в острой фазе.

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). Их тератогенный эффект (вызывающий пороки развития у плода) доказан.

Однако, существуют и другие препараты, о которых мы имеем недостаточно информации. Алкоголь, курение и наркотики. Будущие родители нередко не задумываются об их вредном воздействии на эмбрион. Однако, доказано, что риск рождения ребёнка с расщелиной верхней губы и нёба у курящей матери выше на 25% в сравнении с некурящей.

Пожилой возраст родителей, неблагоприятные социально-экономические условия.

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.

Особое внимание следует уделить наследственным синдромам.

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. Родители имеют право получить достоверную информацию о перспективах развития ребёнка, возможных исходах последующих беременностей в конкретном браке и профилактических мероприятиях.

Важно: совокупность ряда признаков - поперечная расщелина лица, околоушные привески и порок развития ушной раковины, ИЛИ врождённая расщелина верхней губы и нёба и врождённые свищи\кисты нижней губы - свидетельствует о наличии наследственного синдрома у малыша.

Консультация генетика в этом случае обязательна!

Рекомендации будущим родителям.

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. 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 строгие показания.

Обратите внимание! Цель проведения ультразвукового исследования - 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.

Общим способом *профилактики* рождения ребёнка с любыми пороками развития является *планирование семьи*, в основе которого ряд определённых условий:

- 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.

.Предостережения для родителей

Обратите внимание: предложены разнообразные методики занятий с детьми с различными речевыми нарушениями. Однако не пытайтесь использовать эти методики по своему собственному усмотрению! Оптимальным вариантом решения проблем Вашего малыша является консультация высококвалифицированного специалиста в данной области, который

адекватно оценит состояние речи Вашего ребёнка и определит, когда и как следует заниматься именно с Вашим малышом, какие упражнения необходимо выполнять в первую очередь, а какие не должны использоваться вообще!