

УДК 2788

*Кащенко Ульяна Дмитриевна,*

*студентка*

*ФГБОУ ВО «Армавирский государственный педагогический университет»*

*Россия, г. Армавир*

*Научный руководитель: Лахмоткина Валентина Ивановна*

*к.п.н., доцент*

## **ВЛИЯНИЕ ВРОЖДЕННЫХ РАСЩЕЛИН НЕБА НА ФИЗИЧЕСКОЕ И РЕЧЕВОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА**

**Аннотация:** В статье рассматривается влияние врожденных расщелин неба на физиологическое и речевое развитие ребенка. Рассказывается о тяжелой небной недостаточности, которая влияет в дальнейшем на вскармливание, дыхание, речь и физиологию ребенка в целом.

**Ключевые слова:** врожденная расщелина неба, губы, ринолалия, артикуляционный аппарат.

**Kashchenko Ulyana Dmitrievna,**

**student**

**"Armavir State Pedagogical University"**

**Russia, Armavir**

**Scientific adviser: Lakhmotkina Valentina Ivanovna**

## **INFLUENCE OF CONGENITAL SKY CRACKS ON THE PHYSICAL AND SPEECH DEVELOPMENT OF THE CHILD.**

**Abstract:** The article discusses the effect of congenital cleft palate on the physiological and speech development of the child. It tells about severe palatine insufficiency, which subsequently affects the feeding, breathing, speech and physiology of the child as a whole.

**Keywords:** congenital cleft palate, lips, rhinolalia, articulatory apparatus.

Наличие врожденных расщелин неба ставит ребенка в неблагоприятные условия для его физического развития. Чем больше биологический дефект, тем больше нарушения организма ребенка во время развития. У детей, родившихся с тяжелой небной недостаточностью (полной или неполной расщелиной), грудное вскармливание невозможно. В процессе кормления у ребенка с неполной расщелиной неба молоко попадает в дыхательные пути. Дети кашляют, поперхиваются, появляются рвотные рефлексы. Во время кормления пища попадает в складки слабо развитого неба, носовой полости, евстахиевых труб, носоглотки и дыхательных путей. Пища застаивается и вызывает раздражение и воспаление слизистых оболочек.

Дубов М.Д. утверждает, что неправильное развитие верхней челюсти приводит к ее искривлению, появлению двойного ряда зубов и сужению небного свода. Часто резцы наклоняются внутрь или уходят глубоко в небо, а зубы растут между ними. Из-за плохого питания, у такого ребенка молочные зубы быстро выпадают [3].

Дети с врожденными расщелинами верхней губы и неба не могут выполнять сосательные движения, что приводит к подавлению врожденного рефлекса сасания. Потеря движения губ ослабляет развитие всех лицевых мышц. Чаще всего приспособление к питанию происходит через несколько дней после рождения, но иногда, если расщелина является двусторонней или очень широкой, адаптация может занять несколько недель [1].

Ипполитова А.Г. указывает, что у ребенка с патологией неба и губ мышцы лица развиваются особым образом даже после операции. На самом деле движения мышц верхней губы отсутствуют или значительно усложнены. В результате страдают мимика, ухудшаются выражение лица ребенка.

Наличие расщелины твердого и мягкого неба негативно влияет на физиологическое дыхание. У нормального ребенка поток вдыхаемого воздуха проходит за нёбом через носовую полость и хрящ, и в то же время воздух поступает во внутренние дыхательные пути довольно теплым. Такой воздух не раздражает слизистую оболочку дыхательных путей и горла, а также защищает ребенка от простудных заболеваний. Этого не происходит у ребенка с полной врожденной расщелиной: вдыхаемый воздух сразу попадает в носоглотку, поскольку хрящи соединяются с полостью рта при полной небной расщелине. При неполной расщелине неба длина хоан значительно сокращается, и вдыхаемый воздух также не успевает нагреваться. В результате вдыхаемый воздух охлаждает всю поверхность слизистой оболочки носа и рта и раздражает дыхательные пути [4].

По мнению многих авторов, расщелина, которая не оперировалась в течение длительного времени без профилактических мер, приводит к снижению тонуса и вялости дыхательных мышц, что часто находит в поверхностном характере дыхательных мышц. Уменьшение объема дыхания при нарушении ротового и носового типа дыхания. Смешанное носовое дыхание у детей с врожденными дефектами неба способствует недостаточному развитию дыхательных мышц и приводит к патологическим изменениям в дыхательных путях, которые могут стать одной из причин респираторные заболевания в будущем.

Балакирева А.С. утверждает, что у детей с расщелиной неба в возрасте 4-5 лет частота дыхательных циклов и глубина дыхания на 30% выше, чем у здоровых детей, что является компенсаторной реакцией организма, а время выдоха значительно короче. Если в течение первых двух лет жизни у ребенка с неоперированной расщелиной страдает дифференциация ротового и носового выдоха, то у ребенка с расщелиной неба преобладает тип смешанного дыхания, в будущем при отсутствии

профилактических мер дыхание становится поверхностным, верхне-реберным [1].

Ванцовская Л.И. в своих исследованиях отмечает, что дети с врожденной расщелиной от рождения вынуждены инстинктивно приспособляться к своему дефекту. Эта адаптация выражается в особом расположении языка в полости рта. Ребенок рефлекторно перемещает тело языка назад, так что продольная мышца языка сжимается и образует большое возвышение у корня языка. Вход в дыхательные пути сужается, защищая глотку и стенку глотки от переохлаждения. Особое положение языка в полости рта постепенно становится фиксированным и в дальнейшем влияет на качество речи и формирование звукопроизношения [2].

Таким образом, у детей с врожденной расщелиной неба реализация жизненно важных функций (дыхание, питание) нарушено, отмечается чрезмерный подъем корня языка. Такое положение языка приводит к тому, что во время речи поток выдыхаемого воздуха, который встречает почти перпендикулярное препятствие в виде приподнятого корня языка, проходит через рот и направляется в носоглотку и лишь частично входит в ротовую полость. Речевое дыхание нарушается, голос приобретает назализованный характер.

Двигательная функция языка нарушается, только его кончик остается относительно подвижным. При таком положении язык не может выполнять движения, необходимые для артикуляции речевых звуков. Дефекты небной дуги у детей с ринолалией обуславливают плохую мышечную взаимосвязь мышц всего артикуляционного аппарата. Хотя мышцы речевого аппарата ребенка с ринолалией анатомически сохранены и их движения возможны, но они характеризуются как вялые, заторможенные. Нередко у детей с ринолалией наблюдаются нарушения слуха, что связано с попаданием пищи в евстахиевы трубы в процессе

кормления. Это приводит к возникновению воспалительных процессов в среднем и внутреннем ухе [4].

Наиболее распространенными заболеваниями ЛОР-органов у детей с расщелиной неба являются острые и хронические воспалительные заболевания среднего уха, околоносовых пазух, аденоидиты, тонзиллиты. Характерной чертой перечисленной ЛОР-патологии является постоянное и рецидивирующее течение с развитием потери слуха различной степени тяжести: от легкой до глухоты [1].

Таким образом, при врожденных расщелинах неба и губ питание ребенка, физиологическое дыхание и речь изменяются, меняется характер мышц лица, наблюдаются нарушения слуха, отмечается неправильное положение языка в полости рта, что негативно влияет на формирование речи ребенка с ринолалией.

Используемые источники.

1. Балакирева, А. С. Логопедия. Ринолалия: учебное пособие для вузов/ А. С. Балакирева. - Москва: В. Секачев, 2011. – 175с.
2. Вансовская Л.И. Устранение нарушений речи при врожденных расщелинах неба/Л.И. Вансовская. - СПб.: Гиппократ, 2000г.-123 с.
3. ДубовМ. Д. Врожденные расщелины неба/ М. Д. Дубов. Л.: Мед-гиз, 1960.-145 с.
4. Ипполитова А.Г. Открытая ринолалия: Учеб. пособие для студентов дефектол. фак. пед. ин-тов/ Под ред. О.Н. Усановой.-М.: Просвещение, 1983. - 95 с.