МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОД КРАСНОДАР

«Детский сад комбинированного вида № 93» г. Краснодар, ул. Доватора, 71

Консультация для родителей «Ребенок гнусавит. Что делать?»

Подготовила: учитель-логопед Лебедь Мария Михайловна январь, 2023

Состояние, когда ребёнок говорит в нос, но соплей нет, может свидетельствовать о ряде заболеваний. При этом голос становится гнусавым, а речь - неразборчивой. В народе говорят, что ребёнок произносит слова «в нос».

1. Причины гнусавости голоса

Если малыш разговаривает в нос при отсутствии насморка, то это может быть симптомом:

- полипов в носовой полости;
- воспалительного процесса в носоглотке;
- врождённого дефекта носовых ходов;
- ринофарингита (когда сопли истекают по задней стенке носоглотки);
 - искривления носовой перегородки;
- врожденного или приобретённого расщепления твёрдого или мягкого нёба:
 - вазоконстрикции слизистой из-за медикаментозного лечения;
 - аллергии (при этом ребёнку сложно дышать через нос);
- присутствия инородного тела (ребенок в нос мог засунуть бусинку и пр.).

2.Симптомы и диагностика

Как указано выше, гнусавость с точки зрения акустики представляет собой существенное искажение естественных для человека амплитудно-частотных характеристик речи, тембровой окраски и четкости акцентов. В более простых выражениях, голос становится глухим, а речь невнятной; слова произносятся «в нос», т.е. звук «м» звучит как «б» или «мб», звук «н» – как «д», звук «к» – как «г», и т.д.

В зависимости от того, как распределяется выдыхаемый звуковой поток, несущий волновые колебания слышимой частоты, различают гнусавость открытую (часть потока идет через нос, часть через рот) и закрытую (носовые пути и входы в резонансные пазухи блокированы полностью, артикуляция и фонация осуществляется исключительно ртом). Открытая встречается значительно чаще.

Каждый из указанных типов гнусавости, кроме того, может быть передним (блокированы носовые ходы) и задним (перекрыты устья-хоаны, соединяющие носовые ходы с полостью рта).

Констатация самого факта гнусавости, оценка ее выраженности и характера (открытая, закрытая, передняя, задняя, смешанная), для специалиста не составляет никакого труда — достаточно услышать от пациента несколько фраз. Однако идентификация причин в ряде случаев оказывается значительно сложнее. Наряду со стандартным осмотром ЛОРорганов, назначают рентгенографические и томографические исследования, назометрию (измерение пропорции между ротовым и носовым звуковыми потоками), реже эндоскопию и другие исследования.

Практикуются и более простые функциональные пробы, особенно ценные при обследовании детей раннего возраста (проба с зеркалом, проба давления на спинку носа и мн.др.).

3.Лечение

Вышеупомянутая сложность устранения гнусавости заключается, прежде всего, в том, что практически во всех случаях (независимо от возраста пациента и характера проблемы) необходим всесторонний подход.

Параллельно с хирургическим вмешательством (устранение механических препятствий или анатомических дефектов) проводится курс логопедической коррекции и физиотерапевтических процедур (электротерапия, массажная стимуляция, механические обтураторы и т.п.). Именно комплексная терапевтическая стратегия в сочетании с готовностью родителей выполнять все предписания и назначения, – обеспечивает благоприятный прогноз.

4. Рекомендации для родителей

На укрепление речевого аппарата необходимо использовать следующие упражнения:

- 1. Глотание воды маленькими порциями, что вызывает максимально высокое поднятие "язычка". При следующих друг за другом глотательных движениях удлиняется время удержания "язычка" в поднятом положении. Ребенку предлагается попить из маленького стаканчика или пузырька. Можно капать на язык из пипетки по нескольку капель воды.
 - 2. Позёвывание при открытом рте; имитация позёвывания.
 - 3. Полоскание горла теплой водой маленькими порциями.
- 4. Покашливание, которое вызывает энергичное сокращение мышц на задней стенке глотки. При покашливании происходит полный затвор с носовой и ротовой полостями. Активные движения "язычка" и задней стенки глотки могут ощущаться ребенком (рука прикасается к шее под подбородком и чувствует подъем "язычка"). Произвольное покашливание производится 2-3 раза на одном выдохе. В это время сохраняется контакт "язычка" с задней стенкой глотки, а воздушный поток направляется через ротовую полость. Первое время рекомендуется производить покашливание с высунутым языком. Затем покашливание с произвольными паузами, во время которых от ребенка требуют сохранить контакт "язычка" с задней стенкой глотки. Постепенно ребенок приучается активно поднимать его и направлять воздушную струю через рот.
- 5. Четкое и энергичное утрированное произнесение гласных звуков высоким тоном голоса. При этом увеличивается резонанс в ротовой полости

и уменьшается носовой оттенок. При выполнении упражнений важно постоянно контролировать ребенка, так как на первых порах ему будет трудно ощутить утечку воздуха через нос.

Используются несколько приемов контроля:

- •приставляется зеркальце к носовым ходам (не ко рту!), при утечке воздуха через нос зеркальце запотевает;
- •к носовым ходам подносится маленький кусочек ватки, ватка отклоняется при утечке воздуха через нос.

5. Прогноз

Если ребенок говорит в нос, но соплей нет, то следует сразу обратиться к врачу. Дефект нуждается в своевременном и тщательном лечении. Из-за того, что ребенок неправильно дышит, гнусавит и разговаривает невнятно, у него могут начаться проблемы с социализацией. Это сделает его замкнутым, раздражительным и нервозным. Когда малыш говорит через нос, родители должны уделить его проблеме особое внимание. Стоит отметить, ЧТО прогноз при своевременном лечении очень благоприятный. Однако не стоит ждать мгновенных результатов. Занятия с логопедом должны быть длительными и регулярными.