

ԼՈԳՈՊԵԴԱԿԱՆ ԽՈՐՀՈՒՐԴՆԵՐ ՎԵՐԻՆ ՇՐԹՈՒՆՔԻ ԵՎ ԶԻՄՔԻ ԲՆԱԾԻՆ ՃԵՐՔՎԱԾՔՆԵՐ ՈՒՆԵՑՈՂ ԵՐԵՆԱԼՆԵՐԻ ԾՆՈՂՆԵՐԻՆ

Գուշյան Յ.Վ.

Խաչատուր Աբովյանի անվան հայկական պետական
մանկավարժական համալսարանի լոգոպեդիայի և վերականգնողական
թերապիայի ամբիոնի մագիստրոս

Պայլոզյան Ժ.Յ

Խաչատուր Աբովյանի անվան հայկական պետական մանկավարժա-
կան համալսարան լոգոպեդիայի և վերականգնողական թերապիայի
ամբիոնի վարիչ, մանկավարժական գիտությունների թեկնածու, դոցենտ

**Հանգուցային բառեր և արտա-
հայտություններ.** քիմքի և վերին
շրթունքի բնածին ճեղքվածքներ,
ռինոլալիա, ծայնի ռնգային երանգ,
ինչարտաբերման խանգարում, լո-
գոպեդական աշխատանք, լոգո-
պեդական խորհուրդներ:

Առողջապահության համաշ-
խարհային կազմակերպության
տվյալների համաձայն, տարեկան
ծնվող երխաների 7%-ն ունի գան-
գադիմային հատվածի բնածին թե-
րություններ, որոնց շուրջ 30%-ը
կազմում են քիմքի ու շրթունքնե-
րի բնածին ճեղքվածքները: Ուս
հեղինակների տվյալներով՝ ԱՊՀ
երկրներում նման խանգարումնե-
րը հանդիպում են 1:300-1:700 հա-
ճախականությամբ [10]: Քիմքի ու
շրթունքի ճեղքվածքների դեպքում
մի շարք դժվարությունների հետ
մեկտեղ նկատվում է նաև խոսքի
խանգարում՝ ռինոլալիա (ռնգախո-
սություն):

**Որո՞նք են այն դժվարություննե-
րը, որ դիտվում են քիմքի և վերին
շրթունքի բնածին ճեղքվածքների
դեպքում:** Քիմքի ու վերին շրթուն-
քի բնածին ճեղքվածքներ ունեցող
երեխաները, պայմանավորված այն
հանգամանքով, որ ճեղքվածքի
առկայության պայմաններում քթի

և բերանի խոռոչները չեն սահմա-
նազատվում միմյանցից, զգալի
դժվարություններ են ունենում սն-
վելու ընթացքում [10]:

Քթի և բերանի խոռոչների սահ-
մանազատման բացակայությու-
նը, քթով և բերանով անցնող օդի
ոչ բավարար խոնավեցումը, մաք-
րումը և տաքացումը, ինչպես նաև
սննդի մասնիկների թափանցումը
քթի խոռոչ, հանգեցնում են քիթ-
կոկորդ-ականջ օրգանների՝ հիմ-
նականում բորբոքային բնույթի
հիվանդությունների: Վերոնշյալ
փոփոխությունները մասնավորա-
պես կարող են հանգեցնել միջին
ականջի խոռոչը քթմալանին մի-
ացնող խողովակի՝ եվստախյան
փողի գործունեության խանգա-
րումների, ինչն էլ իր հերթին կարող
է դառնալ միջին ականջի բորբոք-
ման՝ օտիտի առաջացման պատ-
ճառ: Բացի միջին ականջի բորբո-
քումներից, հաճախ դիտվում են
նաև հարքթային ծոցերի խրոնիկա-
կան բորբոքային հիվանդությու-
նները, ադենոիդներ, տոնզիլիտներ,
երբեմն կարող է առաջանալ նաև
տարբեր աստիճանի ծանրախու-
թյուն [12]: Վերոնշյալ հիվանդու-
թյունների հաճախականությունը
ուղիղ համեմատական է վիրաբու-

ժական միջամտության կիրառման ժամկետին: Վաղ ցուցաբերվող միջամտությունը հնարավորություն է տալիս կանխելու նշված հիվանդությունների առաջացումը [5]:

Ի՞նչ է բաց օրգանական ռինոլալիան: Քիմքի և վերին շրթունքի բնածին ճեղքվածքների դեպքում դիտվում է ձայնի ռնգային երանգ և հնչարտաբերման խանգարում, որը լոգոպեդական եղրույթաբանությամբ բնորոշվում է որպես բաց օրգանական ռինոլալիա (rhinos`քիթ, lalia`խոսք): Ներկայացնենք վերջինիս դեպքում դրսևորվող խնդիրները:

Արտաբերական օրգանների շարժունության և հնչարտաբերման խանգարումներ: Քիմքի և վերին շրթունքի բնածին ճեղքվածքներ ունեցող երեխաները ծնված օրվանից ստիպված են բնագոյաբար «հարմարվել» իրենց խնդրին: Դա առաջին հերթին արտահայտվում է բերանի խոռոչում լեզվի զբաղեցրած դիրքով: Այսպես, ծծման և կլման ակտերի ժամանակ երեխան բնագոյաբար լեզուն շարժում է հետ` փակելով ճեղքվածքը և նեղացնելով շնչուղիների մուտքը` կանխելով դրանցում սննդի թափանցումը: Դրա շնորհիվ ձևավորվում է լեզվի հետին հատվածի բարձր դիրք: Այդ մկանային փոխկապվածությունը ամրապնդվում և հետագայում ազդում է ոչ միայն թոթովանքի որակի վրա, այլև բացասաբար է անդրադառնում հնչարտաբերման ձևավորման վրա: Նշվածը, գումարվելով քմբմականային փականի անբավարարությանը, էլ ավելի է մեծացնում դեպի քթի խոռոչ անցնող օդի ծավալը և ուժեղացնում ձայնի ռնգային երանգը, քանի որ նեղանում է դեպի բերանի խոռոչ ուղղվող արտաշնչվող

օդի մուտքը, ինչի հետևանքով վերջինս միայն մասնակիորեն է թափանցում բերանի խոռոչ: Երբեմն խոսելու պահին փորձելով կոմպենսացնել բերանի խոռոչում առաջացող ճնշումը և կրճատել քթի խոռոչով անցնող օդի ծավալը` երեխան ձգում է ռուկերը, փքում է այտերը, կնճռոտում և մռայլում է դեմքը: Այս փոփոխությունները ևս դառնում են կայուն [2]:

Ձայնի և շնչառական խանգարումներ: Քիմքի բնածին ճեղքվածքների դեպքում դիտվում է ձայնի երանգի խանգարում` ռնգային երանգ (հիպերռնգայնությամբ), որը նկատվում է նաև հետվիրահատական շրջանում, քանի որ կարծր և փափուկ քիմքի պալատիկան վերականգնում է դրանց անատոմիական կառուցվածքը, մինչդեռ մի շարք դեպքերում քմբմականային փականի անբավարարության հետևանքով ձայնագոյացման ժամանակ քթի և բերանի խոռոչները շարունակում են չսահմանազատվել միմյանցից, որի հետևանքով բերանային հնչյունները ստանում են ռնգային երանգ[12, 13]: Հարկ է ավելացնել, որ քիմքի և վերին շրթունքի ճեղքվածքների առկայության դեպքում կարող է դիտվել նաև խոսքի զարգացման հապաղում: Այս երեխաների մեծամասնության մոտ առաջին բառերն ի հայտ են գալիս 2 տարեկանից հետո[1, 7]:

Ռինոլալիայի հաղթահարումը պահանջում է նպատակաուղղված լոգոպեդական աշխատանք, որի ժամանակ կարևորվում են ոչ միայն լոգոպեդական պարապմունքները, այլ նաև ծնողի ներգրավվածությունը և ակտիվ մասնակցությունը:

Ի՞նչ ուղղություններով է իրականացվում լոգոպեդական աշխատանքը բաց օրգանական ռինոլա-

լիայի դեպքում: Բաց օրգանական ռինոլալիայի հաղթահարումը պահանջում է լոգոպեդական միջատություն, որն իրականացվում է հետևյալ ուղղություններով՝

- ֆիզիոլոգիական և խոսքային շնչառության զարգացում,
- արտաբերական օրգանների շարժունակության զարգացում,
- ձայներանգի բարելավում,
- փափուկ քիմքի և ըմպանի հետին պատի մկանների ակտիվացում,
- ճիշտ հնչարտաբերման ձևավորում,
- խոսքի արտահայտչականության բարելավում [5]:

Ի՞նչ կարող են անել ծնողները երեխայի խոսքը բարելավելու նպատակով: Ճիշտ հնչարտաբերման ձևավորման, դրան զուգահեռ՝ հնչության (խոսքային) լսողության զարգացման, մերսման, ինչպես նաև խոսքի արտահայտչականության բարելավմանն ուղղված աշխատանքներն ունեն ընդարձակ բնույթ, և դրանց կիրառման համար անհրաժեշտ են մասնագիտական հմտություններ: Անգամ եթե երեխան հաճախում է լոգոպեդական պատարպմունքների, չպետք է սահմանափակվել միայն այդ պարապմունքների ընթացքում իրականացվող աշխատանքով: Անհրաժեշտ է երեխայի հետ աշխատանք իրականացնել նաև տնային պայմաններում: Հաշվի առնելով այդ հանգամանքը՝ ստորև ներկայացրել ենք բաց օրգանական ռինոլալիա ունեցող երեխաների խոսքի բարելավմանն ուղղված վարժություններ, որոնք ծնողները կարող են իրականացնել նաև ինքնուրույն: Որպեսզի վարժությունները երեխայի համար հետաքրքիր լինեն, անհրաժեշտ է դրանք կազմա-

կերպել խաղային ձևով:

Ֆիզիոլոգիական և խոսքային շնչառության զարգացում.

1. Շնչառության զարգացումն սկսվում է ստոծանային (որովայնային) շնչառության ձևավորումից, որի համար կարելի է կատարել հետևյալ վարժությունները՝

- «Օրորենք տիկնիկին»: Պառկած դիրքում երեխայի փորիկին դնել փոքրիկ տիկնիկ և նրա ուշադրությունը հրավիրել այն հանգամանքի վրա, որ ներշնչելիս տիկնիկը պետք է բարձրանա, արտաշնչելիս՝ իջնի ներքև:

- «Ցմփորիկ և նիհարիկ»: Երեխային խնդրել նստած դիրքում ձեռքերը դնել որովայնին և ուշադրությունն ուղղել այն հանգամանքին, որ ներշնչելիս որովայնը պետք է փքվի (դառնանք «ցմփորիկ»), արտաշնչելիս՝ իջնի (դառնանք «նիհարիկ») [3]:

2. Թթային և բերանային ներշնչման և արտաշնչման տարբերակում: Այդ նպատակով առաջարկվում են հետևյալ վարժությունները՝

- ներշնչում և արտաշնչում լայն բացված բերանով՝ լեզուն դուրս հանելով և դնելով ստորին շրթունքին,
- ներշնչում լայն բացված բերանով, արտաշնչում քթով,
- ներշնչում և արտաշնչում քթով,
- ներշնչում քթով, արտաշնչում բերանով,
- ներշնչում և արտաշնչում նախ աջ, ապա ձախ քթանցքով՝ ցուցամատով փակելով հակադիր կողմի քթանցքը,
- ներշնչում մի քթանցքով, արտաշնչում մյուսով՝ այդ ըն-

թացքում փակելով հակադիր կողմի քթանցքը,

- Ներշնչում քթով (երկու քթանցքով), հաջորդական արտաշնչում աջ և ձախ քթանցքներով,
- Ներշնչում բերանով, արտաշնչում աջ կամ ձախ քթանցքով,
- Ներշնչում աջ կամ ձախ քթանցքով, արտաշնչում լայն բացված բերանով [6]:

3. Երկարատև բերանային արտաշնչման ձևավորում:

Երկարատև բերանային շնչառության ձևավորման համար կարելի է իրականացնել հետևյալ խաղ-վարժությունները՝

- «Ֆուտբոլ»: Զթով ոչ շատ խորը շունչ քաշել, մեկ երկարատև արտաշնչով փչել բամբակից պատրաստված փոքրիկ գնդակի վրա՝ այն հասցնելով նախորդը նշված տեղը («դարպասին»),
- «Թռչե՛ք, թռչե՛ք»: Զթով ոչ շատ խորը շունչ քաշել, այնուհետև փչել թղթից պատրաստված թիթեռնիկների, թռչունների կամ ինքանաթիռների վրա, որոնք կախված են թելերից: Արտաշնչումը պետք է լինի երկար և սահուն:

- «Պղպշակներ» կամ «Փոթորիկ»: Ձողիկի միջոցով փչել ջրով լցված բաժակի մեջ: Զթով ոչ շատ խորը շունչ քաշել, սահուն և դանդաղ փչել ձողիկով՝ առաջացնելով պղպշակներ («փոթորիկ») [2]:

Վարժությունների կատարման ժամանակ պետք է հետևել, որպեսզի երեխաները չփքեն այտերը և չկնճռոտեն ճակատը, ինչը նրանց բնորոշ է [2,4]:

Ձայնի զարգացման նպատակով կարելի է կատարել հետևյալ վար-

ժությունները:

- Ներշնչել քթով, արտաշնչել բերանով՝ երկարատև արտաբերելով առանձին ձայնավոր հնչյուններ (ա, է, օ, ի, ու՝ նշված հաջորդականությամբ):
- Ներշնչել քթով, իսկ արտաշնչման ժամանակ երկարատև արտասանել ձայնավորների շարքեր՝ հետզհետե ավելացնելով մեկ արտաշնչով արտասանվող ձայնավորների քանակը՝ «ա-ա», «ա-է», «ա-է-օ», «ա-ու-օ», «ա-է-ի-ու», «ա-է-օ-ի-ու»:
- Ներշնչել քթով, իսկ արտաշնչման ժամանակ «երգել» ձայնավորների շարքեր՝ «աա-աա» («օրորենք տիկնիկին»), «իա-իա» («իշուկի սիրելի երգը»), «աու» («մոլորվել ենք անտառում») և այլն:
- «Զամի»: Ներշնչել քթով, արտաշնչման ժամանակ երկարատև արտասանել «վվվ» (վերին կտիրչները հպել ստորին շնրթունքին փչել և առանց հեռացնելու ձայն առաջացնել)՝ հետևելով, որպեսզի այտերը չփքվեն: Կրկնել 3 անգամ՝ աստիճանաբար ավելացնելով արտաշնչման տևողությունը [8]:

Քիմքի և ըմպանի հետին պատի մկանների զարգացման նպատակով կարելի է կիրառել հետևյալ վարժությունները:

- Կուլ տալ կաթուցիչի (պիպետկա) միջոցով բերանի խոռոչի մեջ կաթեցրած հեղուկը: Փոքր չափաբաժնով հեղուկի կլլումն առաջացնում է փափուկ քիմքի առավելագույն բարձրացում, իսկ մեծ թվով միմյանց հետևող կլման շարժումները երկարացնում են փափուկ քիմքը բարձրացած դիրքում մնալու ժամանակը:

- Ողողել կոկորդը՝ գլուխը հետ գցելով: Այս վարժությունն ավելի մեծ արդյունք է տալիս, եթե ջրի փոխարեն օգտագործվում է թանձր հեղուկ՝ կիսել, ըմպելի յոգուրտ (առանց մրգերի մասնիկների) և այլն:
- Արհեստական հազ, որն առաջացնում է ըմպանի հետին պատի ռեֆլեքտոր կրճատում և նպաստում քիմքի բարձրացմանն ու հպմանը ըմպանի հետին պատին: Այս վարժությունն սկզբում կատարվում է լեզուն դուրս հանած:
- Կատարել հորանջելու նմանակում՝ բերանը լայն բացելով:
- Ձայնավոր հնչյունների կտրուկ («կոշտ») արտաբերում [9]:

Արտաբերական օրգանների շարժունակության զարգացման նպատակով առաջարկվող վարժությունները կարելի է կիրառել ինչպես նախավիրահատական, այնպես էլ հետվիրահատական շրջանում [7]:

- «Ժպիտ»: Բերանի անկյունները լայն ձգել, ժպտալ՝ առանց բերանը բացելու:
- «Փղիկ»: Շուրթերը սեղմած ձգել առաջ, պահել մի քանի վայրկյան:
- Մի քանի անգամ հաջորդաբար կատարել «Ժպիտ» և «Փղիկ» վարժությունները [2]:
- «Յամեղ մուրաբա»: Լեզուն սահեցնել շուրթերի վրայով: Այս վարժությունը խորհուրդ է տրվում կատարել դեռևս մանկիության շրջանից՝ նույնիսկ 1 ամսեկանից սկսած, որպեսզի հնարավոր լինի կանխել լեզվի հետին բարձրացումը և զարգացնել լեզվի ծայրի մկանները: Այդ նպատակով պետք է երեխայի շրթունքին կաթեցնել,

օրինակ, կաթ, և երեխան ռեֆլեկտոր ձևով կարող է լեզուն սահեցնել կաթիլի վրայով: Օրօրի կաթիլը պետք է կաթեցնել փոքր-ինչ վերև և տարածել վերին շրթունքի գրեթե ողջ մակերեսին [10]:

- «Ժամացույց»: Բերանը լայն բացել, լեզուն դուրս հանել ու շարժել աջ և ձախ:
- «Ճոճանակ»: Բերանը լայն բացել, լեզուն դուրս հանել, շարժել վերև և ներքև:
- «Բահիկ»: Լեզուն դուրս հանել, լայնացրած դնել ներքևի շրթունքի վրա, հետևել, որպեսզի այն չդողա, պահել 5-10 վայրկյան:
- «Ասեղ»: Բերանը լայն բացել, լեզուն դուրս հանել, սրել, պահել մի քանի վայրկյան:
- «Ձիուկ»: Լեզուն կպցնել կոշտ քիմքին և կոկտացնել: Վարժությունը կատարվում է դանդաղ՝ ձգելով ենթալեզվային սանձիկը [9]:

Երեխայի խոսքի զարգացման խթանում .

Երեխայի խոսքի զարգացումը կարելի է խթանել՝ հետևելով ստորև նշվող խորհուրդներին:

1. Օգտագործել ցանկացած իրավիճակ (գրոսանք, գնումներ, խաղ, ճաշ և այլն) մեծահասակի և երեխայի գործողությունները խոսքով ուղեկցելու համար:
2. Խոսելիս երեխայի ուշադրությունն ուղղել խոսակցի դեմքին, մասնավորապես՝ շուրթերին:
3. Չպահանջել, որպեսզի երեխան հաճախ կրկնվող իրավիճակում մշտապես վերարտադրի նույն բառը, հատկապես խուսափել «կրկնի՜՛՛՛՛, ճի՛՛՛՛՛՛՛՛՛՛ խոսիր» և նմանատիպ արտահայտություններից, քանի որ դա երեխայի մոտ կարող է առաջացնել

թերաթերության զգացում և նվազեցնել վերջինիս խոսքային ակտիվությունը:

4. Երբեք չծաղրել, երբ երեխան սխալ է խոսում:
5. Թույլ տալ, որպեսզի երեխան իրեն հասանելի ձևով արտահայտի մտքերը, չշտապեցնել նրան, խրախուսել նրա թեկուզ փոքրիկ ձեռքբերումը:
6. Երեխային տալ ճիշտ խոսքի օրինակ, երբեք չխոսել «նրա» լեզվով:
7. Խոսել դանդաղ, հստակ, պարզ նախադասություններով [11]:

Այսպիսով, քիմքի ու շրթունքների բնածին ճեղքվածքներ ունեցող երեխաների մեջ, որպես խոսքային ախտանիշ, դիտվում է ձայներանգի և հնչարտաբերման խանգարում, հաճախ՝ նաև խոսքի զարգացման հապաղում: Վերոնշյալ վարժությունների իրականացման միջոցով ծնողները կարող են զգալիորեն բարելավել երեխայի խոսքը: Այնուամենայնիվ, խնդրի լիարժեք հաղթահարման համար նպատակահարմար է դիմել լոգոպեդի:

ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. Ադլոյան Լ., Բաց օրգանական ռիտուալիայով երեխաների կապակցված խոսքի զարգացումը միևնույն ժամանակահատվածի շրջանում -// Մանկավարժական միտք, 2013, # 3-4, էջ. 194 -198:
2. Балакирева А.С. Ринолалия. - М., 2011.
3. Белякова Л.И., Гончарова Н.Н., Шишкова Т.Г. Методика развития речевого дыхания у дошкольников с нарушениями речи . - М., 2004.
4. Вансовская Л.И. Устранение нарушений речи при врожденных расщелинах неба. - СПб., 2000.
5. Гончаков Г. В., Притыко А. Г., Гончакова С. Г. Врожденные расщелины верхней губы и нёба. - М., 2009.
6. Ермакова И.И. Коррекция речи и голоса у детей и подростков: Кн. для логопеда. - М., 1996.
7. Ипполитова А.Г. Открытая ринолалия: Учеб. пособие для

- студентов дефектол. фак. пед. ин-тов / Под ред. О.Н. Усановой. - М., 1983.
8. Коррекция речевых нарушений у детей с челюстно-лицевой патологией: Методические рекомендации /Под ред. проф. Е.Т. Лильина. - М., 1999.
9. Соболева Е.А.Ринолалия. - М., 2006.
10. Супиев Т.К., Мамедов Ад.А., Негаметзянов Н.Г. Врожденная расщелина верхней губы и неба. — Алматы, 2013.
11. Hölz F., Lippen-Kiefer-Gaumenspalten. Informationen und Ratschläge für Eltern und Patienten. — Aachen, 2009.
12. Teltzrow T., Šiniković B., Lippen-Kiefer—Gaumenspalten. Informationsbroschüre für Eltern. — P, 2011.
13. Wendler J., Seidner W., Eysholdt U. Lehrbuch der Phoniatrie und Pädaudiologie, 2005.

РЕЗЮМЕ

ЛОГОПЕДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ РОДИТЕЛЯМ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ РАСЩЕЛИНАМИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА

Гушчян А.В.

Магистр кафедры логопедии и восстановительной терапии Армянского государственного педагогического университета имени Хачатура Абовяна

Пайлозян Ж.А.

Заведующая кафедрой логопедии и восстановительной терапии
Армянского государственного педагогического университета имени
Хачатура Абовяна

Статья посвящена проблеме преодоления различных осложнений, обусловленных расщелинами неба и верхней губы. Раскрывается основное содержание логопедической работы при открытой органической ринолалии - нарушения речи, отмечаемого в подобных случаях. Отмечается, что эффектив-

ность развития речи и исправления имеющихся речевых нарушений зависит от участия семьи в логопедической работе. Представлены логопедические рекомендации, адресованные родителям детей с врожденными расщелинами неба и верхней губы.

SUMMARY

LOGOPEDIC RECOMMENDATIONS FOR PARENTS OF CHILDREN WITH CONGENITAL UPPER LIP AND PALATAL CLEFTS

Chushchyan H.

Master Degree student Chair of Speech Therapy and Rehabilitation, Armenian State Pedagogical University after Khachatur Abovyan

Paylozyan ZH.

Head of the Chair of Speech and Rehabilitation Therapy, Armenian State Pedagogical University after Khachatur Abovyan, associate professor,
Candidate of Pedagogical Sciences

The article presents the issue of overcoming various complications conditioned by palatal and upper lip clefts. The essential content of speech therapy is revealed in case of open organic rhinolalia — speech disorders, that are typical for such cases. It is mentioned, that the effectiveness

of speech development, as well as the correction of existing disorders depends on the participation of the family in the speech therapy activities. Recommendations on speech therapy are introduced, that are addressed to the parents of the children with palatal and upper lip congenital clefts.