**Аннотация к программе Речецветик**

Результаты  работы над речью у детей с ринолалией зависят от качества проведенной операции по закрытию врожденной расщелины, возраста ребенка, состояния слуховой функции, общего уровня развития, состояния здоровья ребенка.  Структура дефекта речи у детейс ринолалией сложна. Анатомический дефект неба вызывает нарушения дыхания, фонации, дискорреляцию языка. Из-за отсутствия разграничения полостей носа и рта у детей резко укорачивается время выдоха, понижается давление воздуха в надскладочном пространстве. Некоторые дети, пытаясь уменьшить утечку воздуха в нос, напрягают мышцы лица, отчего они вовлекаются в артикуляцию.

Звукообразование при ринолалии дефектно. Этому способствует дискорреляция языка кзади. Ребенок, пытаясь закрыть расщелину неба, привыкает оттягивать спинку языка вглубь ротовой полости. Истонченный, вялый кончик языка лежит в середине полости рта, не принимая участия в звукообразовании. Массивный поднятый корень языка препятствует проходу воздуха в ротовую полость. Выдыхаемый при речи воздух вследствие этого идет в носовую полость, вызывая назализацию. Назализация может быть выраженной и слабовыраженной.

Утечка воздуха в нос очень затрудняет образование направленной воздушной струи, которая необходима для образования звуков, особенно согласных. Образование согласных звуков происходит за счет смычки корня языка, оттянутого кзади и задней стенки глотки. Это *фарингиальный,* глоточный способ образования звуков. Так произносятся глухие согласные звуки. Звонкие же звуки образуются на уровне гортани, этот способ звукообразования называют ларингиальным (гортанным). Гласные звуки произносятся с оттянутым кзади языком.

Мягкое небо у детей укорочено. В речи мягкое небо приближается к задней стенке глотки, создавая небно-глоточное смыкание. Максимальное поднятие неба необходимо для произношения звуков А, С, уменьшается смыкание на звуки У, О, Э. У детей с ринолалией нарушена мышечная взаимосвязь всех мышц артикуляционного аппарата.

Деформация зубочелюстной системы также создает условия для неправильного звукопроизношения. Открытый прикус, прогения, прогнатия не позволяют правильно артикулировать. Односторонние и двусторонние расщелины, укорочение мягкого неба затрудняют произношение звуков. У многих детей с ринолалией речь невнятна, т.к. формирующиеся звуки своеобразны по артикуляции и звучанию. Произношение многих согласных звуков особенно трудны для детей. Это звуки С, З, Ц, Ш, Ж, Ч ,Щ, которые надо произносить с одновременным ротовым выдохом, а у детей отсутствует направленная воздушная струя.

Таким образом, в структуре речевой деятельности при ринолалии дефект фонетико-фонематического строя речи является ведущим. Первичны нарушения фонетического строя речи, который накладывает отпечаток на формирование фонематического слуха и лексико-грамматического строя речи. Ринолалия может сочетаться с другими речевыми нарушениями – дизартрией, общим недоразвитием речи, заиканием.