

# ЛОГОПЕДИЧНИЙ СУПРОВІД НЕМОВЛЯТ ІЗ ВРОДЖЕНИМИ НАСКРІЗНИМИ НЕЗРОЩЕННЯМИ ГУБИ ТА ПІДНЕБІННЯ

*Яковенко А.О.*

Центральне консультативно-діагностичне відділення ДКЛ № 7, м. Київ  
yakovenko\_ann@ukr.net

**Актуальність.** Діти із вродженими наскрізними незрошеннями губи та піднебіння (ВННГП) після хейлоринопластики внаслідок наявного вродженого дефекту твердого та м'якого піднебіння мають назальний відтінок мовлення. Окреслені умови вимагають логопедичного супроводу вже в грудному віці таких дітей. В цьому аспекті важливим напрямом роботи логопеда є формування тиску в ротовій порожнині у дитини вже починаючи з 6 місяців з моменту появи лепету.

**Мета.** Профілактика назалізації у немовлят із ВННГП з урахуванням розгорнутої картини актуального стану мовленнєвого розвитку та механізмів порушень основних його компонентів.

**Методи дослідження.** Психолого-логопедичне обстеження 20 дітей із ВННГП віком 6-8 місяців до велоластики для виявлення особливостей перебігу раннього фізичного, психомоторного та мовленнєвого їх розвитку; корекційні логопедичні заняття з дітьми та їх батьками для профілактики виникнення назалізації; бесіди з батьками та дистанційне спостереження за результативністю.

**Основні результати.** За допомогою модифікованого назального дзеркала встановлено, що у всіх 20 дітей із ВННГП грудного віку відмічалася емісія повітря з охопленням максимальної його площини до 90%. З їх батьками була проведена корекційна робота щодо виховання тиску в ротовій порожнині у дітей, використовуючи механічні вправи з урахуванням фази дихання та звуковимови. Для створення внутрішньоротового тиску у дітей із ВННГП в момент лепету на видиху проводилося затискання носових ходів на 2-3 секунди. Такі вправи виконувалися з частотою до 10 разів на день з тривалістю по 2-3 хвилини. Для отримання та закріплення позитивного результату до ігор підключаються близьке оточення дитини, щоб кількість повторів на день була якомога більшою. Це сприяло формуванню екстероцептивного умовного рефлексу на механічний подразник та стало профілактикою погіршення назалізації. Після велоластики у 15 (75 %) дітей швидше з'являлися в мовленні складні ротові звуки з мінімальною назальністю та закріплювалася навичка їх вимови. У 5 (25%) немовлят, батьки яких не займалися з дітьми вправами регулярно, в лепеті залишалися носові звуки, а ротові, вимова яких потребує максимального ротового тиску формувалися із запізненням у часі та з назальністю в їх вимові.

**Висновки.** Грудний вік у дитини із ВННГП є сенситивним для профілактики назальності в їх вимові з використанням методики виховання тиску в ротовій порожнині. Позитивний результат досягається шляхом довготривалої комплексної корекційної роботи логопеда-батьків-щелепно-лицевого хірурга.