

Методы коррекции ринофонии у больных с приобретенными дефектами верхней челюсти

Е.Г. Матякин¹, А.А. Ахундов¹, А.М. Мудунов¹, Н.Н. Федотов¹,
М.М. Тарасова¹, С.О. Подвязников^{1,2}, М.А. Кропотов¹, А.В. Чижова¹, Т.А. Петрова¹,
А.А. Кулаков³, В.М. Чучков³, В.В. Агапов⁴, М.В. Чучков⁵

¹ФГБУ «РОНЦ им. Н.Н. Блохина» РАМН, Москва;

²РМАПО Минздрава России, Москва;

³ЦНИИС, Москва;

⁴МГМСУ;

⁵РУДН, Москва

Контакты: Сергей Олегович Подвязников podvs@inbox.ru

Логопедические занятия по восстановлению речи были проведены у 63 больных с приобретенными дефектами верхней челюсти. Оценка качества речи у пациентов после резекции верхней челюсти аудиторским методом без протеза показала 100 % выраженную гнусавость, нечеткость артикуляции. Протезирование дефекта полностью исправляет нарушенную речевую функцию, создает условия для формирования правильных речевых стереотипов. Занятия с логопедом и работа с тестом направлены на увеличение работоспособности речевого аппарата и улучшение автоматизации речевых навыков. Приемы устранения носовой эмиссии включают:

— артикуляционную гимнастику (активизация мышц губ, щек, языка, глотки, шеи, гортани);

— речевую дыхательную гимнастику;

— фонопедические (голосовые) упражнения.

Элементы рациональной психотерапии находят широкое применение на каждом занятии и включают в себя внушение — эмоциональное воздействие для коррекции личностных нарушений, а также педагогические элементы.

Ключевые слова: резекция верхней челюсти, ринофония, логопедические занятия

Methods for correction of rhinophonia in patients with acquired maxillary defects

E.G. Matyakin¹, A.A. Akhundov¹, A.M. Mudunov¹, N.N. Fedotov¹,
M.M. Tarasova¹, S.O. Podvyaznikov^{1,2}, M.A. Kropotov¹, A.V. Chizhova¹, T.A. Petrova¹,
A.A. Kulakov³, V.M. Chuchkov³, V.V. Agapov⁴, M.V. Chuchkov⁵

¹N.N. Blokhin Russian Cancer Research Center, Russian Academy of Medical Sciences, Moscow;

²Russian Medical Academy of Postgraduate Training, Ministry of Health of Russia, Moscow;

³Central Research Institute of Dentistry, Moscow;

⁴Moscow State University of Medicine and Dentistry;

⁵Peoples' Friendship University of Russia, Moscow

Speech recovery sessions were conducted in 63 patients with acquired maxillary defects. Assessment of speech quality in patients after auditory maxillary resection without a prosthetic has indicated 100 % significant rhinolalia, indistinct articulation. Prosthetic defect replacement completely corrects speech dysfunction and creates conditions for forming correct speech stereotypes. Speech therapy sessions and testing are aimed at increasing the performance of the speech apparatus and at improving the automatization of speaking skills. The techniques to remove nasal emission include:

— articulation exercises (activation of the muscles of the lips, cheeks, tongue, pharynx, neck, and larynx);

— speech respiratory gymnastics;

— phonopedic (vocal) exercises.

The elements of rational psychotherapy have extensive applications during each session and include suggestion, an emotional exposure to correct personality disorders, as well as pedagogical elements.

Key words: maxillary resection, rhinophonia, speech recovery sessions

У больных, перенесших резекцию верхней челюсти по поводу злокачественной опухоли с последующим протезированием, происходит нарушение резонирования полостей глотки и носоглотки, речь приобретает гнусавый оттенок за счет ринофонии. Такое состояние называется открытой гнусавостью; при этом проглатываемая

жидкость попадает в носоглотку и вытекает наружу через нос. Бесспорно, необходимо протезирование таких пациентов и проведение логовосстановительных мероприятий (рис. 1–7).

Целью исследования стали разработка и внедрение в клиническую практику приемов по устранению но-

совой эмиссии у онкологических больных с дефектами верхней челюсти.

Задача логовосстановительной терапии — вернуть пациенту способность общения с помощью речи. Восстановительное лечение таких пациентов заключается в комплексном медико-педагогическом воздействии на их психику. В РОНЦ им. Н.Н. Блохина было проведено логопедическое восстановление речи у 63 больных с приобретенными дефектами верхней челюсти. Элементы рациональной психотерапии находят широкое применение на каждом занятии и включают в себя внушение — эмоциональное воздействие для коррекции личностных нарушений, а также педагогические элементы. Весьма существенно правильное понимание личности пациента, его темперамента. Основной особенностью коррекционной работы является необходимость активизации больного, сознательность обучения, создание положительного эмоционального фона.

Предоперационная работа должна ориентироваться на возможность общения. Для этого используются следующие методы:

1) общение с другими больными после резекции верхней челюсти;

2) прослушивание магнитофонных записей работы с больными. В плане подготовки к предстоящей логовосстановительной терапии пациенты овладевают рядом физических упражнений, необходимых для дальнейшей работы в послеоперационном периоде.

У пациентов, перенесших резекцию верхней челюсти, наиболее выраженными нарушениями являются

речевые — артикуляционные и голосовые, проявляющиеся в ринофонии. Поэтому необходимость проведения логовосстановительных мероприятий очевидна.

Учитывая ослабленное состояние больного после операции, упражнения выполняются с небольшой физической нагрузкой под контролем врача. Проводятся традиционные упражнения для губ; предлагаются упражнения для мимической мускулатуры — надувание щек без забора воздуха. Затем переходят к работе над активизацией мышц мягкого неба с целью полной динамической изоляции ротовой полости от носовой. Параллельно выполняется гимнастика для языка. При подборе звуковых упражнений для активизации мягкого неба учитывается различная роль звуков, соответствующих буквам алфавита, в степени подвижности мягкого неба. В результате систематических занятий к концу месяца переходят к слоговым упражнениям — сочетание согласных с гласной А. Сочетания ее со звуками М и Н следует избегать. Затем переходят к слогам с гласными О, Э, Ы, У, И.

Уделяется внимание гимнастике языка, учитывая, что его положение при артикуляции влияет на звучание гласных звуков. Чистый голос появляется не сразу, достижение этого требует от логопеда высокого мастерства и тонкого знания анатомии и физиологии речевого аппарата. Для больного занятия по преодолению ринофонии трудны, пациенты быстро утомляются, поэтому каждое занятие должно быть строго дозированным с учетом соматического состояния больного. Раннее начало логопедических занятий



Рис. 1. Больная после удаления верхних челюстей



Рис. 2. Съёмный протез с obtуратором



Рис. 3. Съёмный протез с obtуратором наложен на верхнюю челюсть

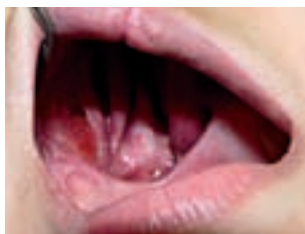


Рис. 4. Больная с дефектами верхних челюстей



Рис. 5. Протез с obtуратором наложен на верхнюю челюсть



Рис. 6. Больная с дефектом правой верхней челюсти



Рис. 7. Больная после закрытия послеоперационного дефекта верхней челюсти (протезом с obtуратором)

с целью коррекции восстановления функций, сниженных или утраченных в результате оперативного вмешательства по поводу злокачественных новообразований головы и шеи, способствует наиболее полной реедаптации больного и возвращению его к труду.

Оценка фонетической стороны речи после резекций верхней челюсти показала общую смазанность речи, нечеткость артикуляции, при этом отмечается нарушение тембра за счет изменения носового резонатора. Необходимо в оптимально короткий срок после операции погасить образовавшуюся ринофонию и выработать новый рефлекс приближенно-правильного произношения, что находится в прямой зависимости от объема операции, возраста и интеллекта пациента.

С целью активизации компенсирующих движений губ, щек, корня языка разработан комплекс упражнений артикуляционной гимнастики, направленный на уменьшение тризма жевательных мышц и восстановление нарушенных функций речи, дыхания, глотания.

Приемы устранения носовой эмиссии включают:

— артикуляционную гимнастику (активизация мышц губ, щек, языка, глотки, шеи, гортани);

— дыхательную гимнастику (диафрагмальное дыхание, послоговая дыхательная гимнастика);

— фонопедические (голосовые) упражнения:

а) вдох носом, на выдохе петь ПА ПЭ ПИ ПО ПУ...

б) четкое произношение слогов НЬПА, НЬПЭ, НЬПО, НЬПЫ, НЬПУ... (используются все согласные алфавита, последовательность гласных остается в том же порядке);

в) голосовые двигательные упражнения — произношение двусложных слов:

фипвип-фэпвэп	фивпип-фэпвэп
фибсип-фэбсэп	фисбип-фэбсэп
фифзип-фэвзэп	фипсип-фэпсэп
фивсип-фэвсэп	фиспип-фэспэп
фисвип-фэсвэп	фивпип-фэвмэп
физбип-фэзбэп	фисбип-фэсмэп
фипвип-фэпмэп	физфип-фэзмэп
фибсип-фэбмэп	фипсип-фэпмэп
фифзип-фэфмэп	фиспип-фэсмэп
фивсип-фэвмэп	фибзип-фэбмэп
фисвип-фэсмэп	фимпип-фэмпэп
фипмип-фэпмэп	фимбип-фэмбэп
фибмип-фэбмэп	фиффип-фэффэп
фифмип-фэфмэп	фимвип-фэмвэп
фивмип-фэвмэп	фимсип-фэмсэп
фисмип-фэсмэп	фимзип-фэмзэп
физмип-фэзмэп	физбип-фэзмэп

Рекомендуются упражнения для губ, которые помогают больным обращать больше внимания на рот: необходимо просить пациентов разговаривать через дырочки в бумаге, через трубочку, бахрому бумажных усов. Это активизирует внимание больного на правильном речевом ротовом выдохе.

Таким образом, раннее начало логопедических мероприятий, как показал наш опыт, заметно способствует наиболее успешной реабилитации таких пациентов и повышению качества их жизни.