

## СПЕЦІАЛЬНА ОСВІТА

УДК 376.1-056.264

DOI <https://doi.org/10.12958/3083-6514-2026-2-151-158>

**Суховієнко Наталія Анатоліївна,**

кандидат педагогічних наук,

викладач кафедри початкової і спеціальної освіти

Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького,

м. Черкаси, Україна.

[chrysantemum14@gmail.com](mailto:chrysantemum14@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-0528-9494>

**Глущенко Ірина Іванівна,**

кандидат педагогічних наук, доцент,

доцент кафедри навчання, виховання та інклюзивної освіти

Херсонської академії неперервної освіти,

м. Херсон, Україна.

[Glushchenko.irina19@gmail.com](mailto:Glushchenko.irina19@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0001-7138-8303>

**Литвин Інна Миколаївна,**

кандидат педагогічних наук,

старший викладач кафедри початкової і спеціальної освіти

Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького,

м. Черкаси, Україна.

[In.litvin19@vu.cdu.edu.ua](mailto:In.litvin19@vu.cdu.edu.ua)

<https://orcid.org/0000-0002-8946-1449>

### СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ГОЛОСОВИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РИНОЛАЛІЄЮ

**Постановка проблеми.** Ринолалія є одним із найскладніших мовленнєвих порушень, що зумовлюється органічними ушкодженнями мовленнєвого апарату, зокрема вродженими незрощеннями губи та піднебіння. Наслідком незрощення є стійке порушення функції піднебінно-глоткового затвора, що безпосередньо впливає на якість голосу, артикуляцію та загальний мовленнєвий розвиток дитини.

Голосові порушення при ринолалії мають складну структурно-функціональну природу: вони виникають унаслідок анатомічних змін у будові піднебіння та прилеглих структур і поглиблюються через компенсаторні патологічні пристосування, які дитина виробляє в процесі мовленнєвого онтогенезу. Ці пристосування є реакцією дитячого організму на функціональну недостатність артикуляційного апарату, однак з часом вони самі стають перешкодою на шляху до нормального мовленнєвого розвитку.

Незважаючи на значний інтерес дослідників до проблеми ринолалії, питання ранньої діагностики та комплексної корекції саме голосових порушень у дітей дошкільного віку залишається недостатньо розробленим у теоретичному та методичному аспектах. Зокрема, бракує системних уявлень про взаємодію структурних і функціональних чинників у формуванні

голосових порушень, а також про їхню динаміку в різні вікові й лікувально-реабілітаційні періоди.

Особливої актуальності ця проблема набуває в умовах упровадження інклюзивного навчання, оскільки все більше дітей із ринолалією навчаються в умовах загальноосвітніх закладів поряд зі своїми однолітками. Педагоги та логопеди, які супроводжують таких дітей, потребують ґрунтовних теоретичних знань про специфіку голосових порушень та науково обґрунтованих методів їх корекції. Нехтування голосовою складовою корекційного процесу або зведення логопедичної роботи виключно до постановки звуків без урахування якості голосу призводить до неповного відновлення мовленнєвої функції та знижує ефективність реабілітації загалом.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Проблема ринолалії та пов'язаних з нею голосових порушень знаходиться в полі зору вітчизняних дослідників упродовж кількох десятиліть. Значний внесок у розробку теоретичних засад вивчення механізмів піднебінно-глоткової дисфункції зробила Н. Лопатинська, яка детально дослідила анатомо-фізіологічні основи порушення піднебінно-глоткового затвора та їх наслідки для мовленнєвої функції. Дослідниця обґрунтовує, що «піднебінно-глоткова недостатність виявляється у декількох випадках: або це м'язова дисфункція через що змикання не відбувається, або дефіцит м'язової тканин для утворення змикання, або через появу післяопераційної рубцевої тканини» (Лопатинська, 2022, с. 163).

Особливості голосу та інтонаційної сторони мовлення дітей із ринолалією стали предметом дослідження Ю. Тубичко, яка встановила: «У всіх дітей з ринолалією виявилися несформованими і компоненти інтонаційної сторони мовлення: мелодика, логічні наголоси, паузи, темпоритмічна організація висловлювання. Недостатня виразність, відсутність емоційного забарвлення мовлення не тільки впливають на якість інформації, що передається, а й обмежують комунікативні можливості дітей із ринолалією» (Тубичко, 2022, с. 23–24).

Питанням перебування дітей із ринолалією в інклюзивному освітньому просторі присвячені праці З. Мартинюк, яка дослідила умови успішної інтеграції таких дітей у загальноосвітнє середовище та визначила вимоги до організації корекційного супроводу (Мартинюк, 2021). В іншій своїй роботі дослідниця охарактеризувала корекційну складову навчального процесу дитини з відкритою ринолалією, наголошуючи на важливості систематичної логопедичної роботи впродовж усього навчального року та її органічної інтеграції в освітній процес (Мартинюк, 2023).

Питання корекційно-відновлювальної роботи з розвитку пасивного та активного словника у дошкільників із ринолалією розроблялись Г. Косаревою та Я. Драгун, які довели взаємозалежність між голосовими порушеннями та рівнем лексичного розвитку цих дітей. Дослідниці зазначають, що «обмеження комунікативної активності, спричинене незрозумілістю мовлення, безпосередньо впливає на збагачення словникового запасу дітей із ринолалією» (Косарева & Драгун, 2020, с. 92).

Важливою складовою логопедичного впливу є масаж піднебіння в після операційний період, що досліджувалося В. Бірюковою та Н. Туренко. Автори описують методику диференційованого масажу тканин піднебіння залежно від характеру рубцевих змін та стану м'язового тону, наголошуючи на важливості своєчасного початку масажних процедур для запобігання формуванню стійких рубців (Бірюкова & Туренко, 2018).

Комплексний підхід до логопедичної роботи з дітьми дошкільного віку з ринолалією представлений у моделі Г. Барсуковської, яка систематизувала основні напрями та методи корекційного впливу на різних етапах логопедичного супроводу. Модель передбачає поетапний перехід від підготовчої роботи до безпосередньої корекції звуковимови з обов'язковим урахуванням стану голосової функції (Барсуковська, 2024).

Особливості корекційно-розвиткової роботи логопеда з дітьми із вродженими незрощеннями губи та піднебіння докладно висвітлила А. Цибулько, яка наголошує, що «система корек-

ційно-розвиткової роботи логопеда обов'язково має забезпечити: розвиток рухомості м'якого піднебіння, усунення назалізації, формування правильної артикуляції всіх звуків, розвиток фонематичного сприймання» (Цибулько, 2022, с. 227–233).

Попри значну кількість наукових праць, присвячених ринолалії, структурно-функціональний аспект голосових порушень у дітей дошкільного віку залишається недостатньо вивченим у цілісному вигляді. Здебільшого дослідники зосереджуються або на анатомо-фізіологічних механізмах порушення, або на окремих методичних аспектах корекційної роботи. Комплексний аналіз взаємозв'язку між структурними змінами мовленнєвого апарату та функціональними характеристиками голосу у дошкільників із ринолалією ще не набув достатнього наукового висвітлення.

Також бракує систематизованих відомостей про динаміку голосових порушень у доопераційний та після операційний період у дітей дошкільного віку, а також про вплив психоемоційного стану дитини та особливостей сімейного виховання на характер і глибину голосових порушень. Недостатньо розробленими залишаються питання своєчасного виявлення компенсаторних патологічних пристосувань та методів їх подолання в системі логопедичного супроводу.

**Метою статті** є теоретичне обґрунтування та узагальнення структурно-функціональних особливостей голосових порушень у дітей дошкільного віку з ринолалією, а також окреслення основних напрямів логопедичної корекції зазначених порушень з урахуванням сучасних наукових підходів і практичного досвіду вітчизняних фахівців.

**Виклад основного матеріалу.** Ринолалія як мовленнєве порушення зумовлюється органічними змінами в будові піднебіння та прилеглих структур, що призводить до порушення функції піднебінно-глоткового затвора. Унаслідок цього повітряний потік при мовленні частково або повністю спрямовується через порожнину носа, що й визначає специфічну назальну забарвленість голосу – ринофонію. Розрізняють відкриту форму ринолалії, за якої назальність є постійною і виражається у всіх голосних та приголосних звуках, та закриту, за якої носова прохідність знижена або відсутня, що призводить до зниження носового резонансу. Найпоширенішою в клінічній практиці є відкрита ринолалія, зумовлена вродженими незрощеннями губи та піднебіння.

Структурні особливості голосових порушень при ринолалії пов'язані з анатомічними змінами у будові мовленнєвого апарату. Незрощення твердого або м'якого піднебіння порушує герметизацію між ротовою та носовою порожнинами, внаслідок чого змінюються умови резонування. Дослідження Н. Лопатинської свідчать, що навіть після хірургічного закриття незрощення функція піднебінно-глоткового затвора може залишатися недостатньою, що продовжує негативно впливати на якість голосу (Лопатинська, 2022). Це зумовлено як залишковою м'язовою недостатністю, так і сформованими компенсаторними паттернами мовлення, що потребує тривалої логопедичної корекції.

Важливо розуміти, що структурні порушення при ринолалії не обмежуються лише незрощенням піднебіння. Нерідко у дітей із цим діагнозом спостерігаються супутні анатомічні відхилення: деформація носової перегородки, гіпертрофія носових раковин, неправильний прикус, аномалії будови язика та губ. Кожна з цих структурних особливостей вносить свій внесок у загальну картину голосових і мовленнєвих порушень, що підкреслює необхідність детального обстеження дитини перед початком корекційної роботи.

Функціональні особливості голосових порушень при ринолалії проявляються у кількох вимірах. По-перше, змінюються тембральні характеристики голосу: він набуває назального або гнусавого відтінку внаслідок патологічного залучення носової порожнини як додаткового резонатора. По-друге, знижується сила голосу через нераціональне розсіювання повітряного потоку та неефективну роботу підголосниковою тиском. По-третє, висота голосу може зазна-

вати нестабільних коливань через некоординовану роботу гортанних м'язів. Ю. Тубичко встановила, що в дітей із ринолалією інтонаційна сторона мовлення також суттєво страждає – відзначається монотонність, збіднення мелодики мовлення та порушення ритміко-динамічних характеристик (Тубичко, 2022).

Окрему увагу слід приділити явищу компенсаторних патологічних пристосувань, які діти з ринолалією виробляють намагаючись поліпшити розбірливість свого мовлення. До найпоширеніших із них належать: ретракція кореня язика, при якій корінь язика підтягується вгору і назад, намагаючись компенсувати недостатнє закриття піднебінно-глоткового затвора; надмірне напруження м'язів гортані та шиї; специфічні гримаси обличчя. Ці компенсаторні механізми можуть суттєво ускладнювати як власне голосотворення, так і подальшу корекційну роботу, адже вони закріплюються у вигляді стійких рухових стереотипів.

У доопераційний період діти з ринолалією зазвичай демонструють яскраво виражену відкрити назальність, значне спотворення звуковимови та широкий спектр компенсаторних пристосувань. Голос у цей період характеризується слабкістю, назальним забарвленням, нестабільністю висотних і динамічних параметрів. Важливо, що логопедична робота в доопераційний період не лише можлива, а й необхідна: вона спрямована на нормалізацію дихання, розвиток слухового контролю, підготовку артикуляційного апарату та загальний мовленнєвий розвиток дитини. Рання логопедична підготовка суттєво покращує результати хірургічного втручання та прискорює після операційну реабілітацію.

Після операційний період є критичним для відновлення голосових функцій. У цей час важливу роль відіграє масаж піднебіння, спрямований на розм'якшення рубцевих тканин, відновлення рухливості м'якого піднебіння та нормалізацію м'язового тону. В. Бірюкова та Н. Туренко описують методику масажу піднебіння в після операційний період як важливий засіб підготовки піднебінно-глоткового апарату до повноцінного функціонування (Бірюкова & Туренко, 2018). Масажні прийоми варіюються залежно від стану тканин: на початковому етапі застосовується легке погладжування для нормалізації кровообігу, надалі – більш інтенсивний масаж для розм'якшення рубців і відновлення еластичності тканин. Поєднання масажу з дихальними вправами та голосовими вправами сприяє поступовому формуванню правильного ротового видиху, що є основою нормального голосотворення.

Розвиток голосу як складного фізіологічного процесу потребує скоординованої роботи трьох підсистем: дихальної (яка забезпечує повітряний потік), фонаторної (гортань і голосові складки) та резонаторної (надставна труба, ротова та носова порожнини). При ринолалії порушується передусім резонаторна підсистема, проте через механізм функціональної взаємозалежності страждають і дві інші. Зокрема, у дітей із ринолалією нерідко відзначається патологічний тип дихання – поверхнєве, ключичне або змішане, – що недостатньо забезпечує голосотворення. Ця обставина зумовлює необхідність включення до програми корекції спеціальних дихальних вправ, спрямованих на формування правильного діафрагмально-реберного дихання та достатнього ротового видиху.

Важливим аспектом є взаємозв'язок голосових порушень із загальним мовленнєвим і психоемоційним розвитком дітей із ринолалією. Назальність голосу та спотворена артикуляція ускладнюють сприйняття мовлення оточуючими, що може призводити до зниження комунікативної активності дитини, небажання вступати в мовленнєву взаємодію, формування негативного ставлення до власного мовлення. Г. Косарева та Я. Драгун підкреслюють, що «порушення активного та пасивного словника у дошкільників із ринолалією є закономірним наслідком мовленнєвої депривації та потребує спеціальної корекційної роботи» (Косарева & Драгун, 2020, с. 93).

Перебування дітей із ринолалією в умовах інклюзивного освітнього середовища пред'являє підвищені вимоги до організації їх голосового та мовленнєвого розвитку. З. Мартинюк зазна-

час, що дитина з ринолалією в інклюзивному просторі потребує систематичного логопедичного супроводу, адаптованого освітнього середовища та тісної співпраці між логопедом, вихователем та батьками (Мартинюк, 2023). В умовах інклюзії особливо важливо забезпечити дитині комфортне мовленнєве середовище, де вона матиме достатньо можливостей для мовленнєвої практики без психологічного тиску, а педагог розумітиме специфіку її порушень і реагуватиме на них адекватно.

Корекційна робота з голосовими порушеннями при ринолалії здійснюється комплексно та включає кілька взаємопов'язаних напрямів. Г. Барсуковська у своїй моделі логопедичної роботи виділяє такі основні блоки: «Перший блок. Основною метою доопераційного етапу є недопущення створення патологічних компенсаторних звичок та підготовка бази для правильної звуковимови. Другий блок. Післяопераційний етап займає декілька тижнів. Після пластичної операції, проводиться додаткова робота, що забезпечує анатомо-фізіологічну базу правильності усного мовлення. Головною метою логопедичних занять стає розвиток повноцінного піднебінно-глоткового змикання» (Барсуковська, 2024, с. 1006). Кожен із цих блоків реалізується через систему спеціально підібраних вправ і прийомів, що відповідають актуальному рівню розвитку дитини.

Корекція безпосередньо голосових порушень передбачає формування навичок правильного голосоведення: розвиток діапазону голосу, роботу над його силою та тривалістю, формування правильного тембру, подолання назальності та дисфонічних проявів. Для цього використовуються вправи на диференціацію ротового та носового дихання, вокалізовані видихи, спів голосних звуків на різній висоті, мовленнєві вправи з поступовим нарощуванням гучності. Важливо, що всі голосові вправи повинні виконуватися на тлі правильного дихання і без надмірного м'язового напруження.

А. Цибулько наголошує, що успішність корекційно-розвиткової роботи з дітьми із вродженими незрощеннями губи та піднебіння значною мірою залежить від міждисциплінарної взаємодії, яка передбачає тісну співпрацю логопеда, хірурга, ортодонта, психолога та педіатра (Цибулько, 2022). Саме комплексний підхід дозволяє врахувати всі структурно-функціональні особливості голосових порушень і вибудувати індивідуальну траєкторію корекційного впливу. Логопед при цьому є ключовим фахівцем, який координує мовленнєву реабілітацію та забезпечує її наступність між різними етапами лікування.

З. Мартинюк підкреслює, що «тільки комплексний медичний і психолого-педагогічний вплив на розвиток дитини з вродженими незрощеннями губи і піднебіння, використання інноваційних інтегральних реабілітаційних технологій забезпечать можливість успішної інтеграції їх у сучасному суспільстві (Мартинюк, 2021, с. 93). Такий підхід забезпечує безперервність корекційного впливу та сприяє узагальненню навичок правильного голосотворення в різних комунікативних ситуаціях. Важливу роль відіграє спільне планування роботи логопеда та вихователя, де останній закріплює набуті навички у щоденній освітній діяльності та побутовому спілкуванні.

**Висновки і пропозиції.** Проведений теоретичний аналіз дозволяє зробити такі висновки. Голосові порушення при ринолалії мають складну структурно-функціональну природу, зумовлену органічними змінами у будові піднебіння та функціональною недостатністю піднебінно-глоткового затвора. Основними проявами є відкрита назальність, зміна тембру голосу, зниження його сили, монотонність та порушення інтонаційних характеристик мовлення. Ці порушення взаємопов'язані між собою та з порушеннями звуковимови, що підкреслює необхідність цілісного підходу до їх вивчення й корекції.

Суттєвою особливістю голосових порушень при ринолалії є формування компенсаторних патологічних пристосувань – ретракції кореня язика, надмірного напруження м'язів гортані та обличчя. Ці пристосування закріплюються у вигляді стійких рухових стереотипів і значно ускладнюють корекційну роботу, якщо не долаються своєчасно. Тому рання логопедична допо-

мога, що починається ще в доопераційний період, є принципово важливою для успішності всього реабілітаційного процесу.

У дітей дошкільного віку з ринолалією голосові порушення тісно пов'язані із загальним мовленнєвим недорозвиненням, обмеженням словника, зниженням комунікативної активності та негативними психоемоційними наслідками. Це зумовлює необхідність комплексного підходу до корекційної роботи, що поєднує нормалізацію дихання, артикуляційну гімнастику, масаж піднебіння, голосові вправи, розвиток лексичного боку мовлення та психологічну підтримку дитини.

Ефективний корекційний супровід дітей із ринолалією можливий лише за умови міждисциплінарної взаємодії фахівців, активної участі сім'ї та урахування індивідуальних особливостей кожної дитини. В умовах інклюзивного навчання особливого значення набуває координація зусиль логопеда, вихователя та батьків задля забезпечення цілісності й безперервності корекційного процесу.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо у розробці та апробації диференційованих методик корекції голосових порушень у дошкільників із ринолалією з урахуванням форми та ступеня тяжкості порушення, а також у вивченні ефективності різних підходів до організації логопедичного супроводу дітей зазначеної категорії в умовах інклюзивного навчання. Окремого вивчення потребують питання впливу психоемоційного стану та особливостей сімейного виховання на характер голосових порушень і результативність корекційної роботи.

### Список використаної літератури

1. Барсуковська Г. Модель логопедичної роботи з дітьми дошкільного віку з ринолалією. *Шлях науки*. 2024. № 10. С. 1001–1009. DOI: <https://doi.org/10.22178/pos.103-1>
2. Бірюкова В. В., Туренко Н. М. Масаж піднебіння в після операційний період при ринолалії. *Харківський природничий форум: І Міжнародна конф. молод. учен.* Харків, 2018. С. 46–47.
3. Косарева Г., Драгун Я. Корекційно-відновлювальна робота з розвитку пасивного та активного словника у дошкільників із ринолалією. *Актуальні проблеми дошкільної та спеціальної освіти*. Рівне, 2020. С. 92–94.
4. Лопатинська Н. Теоретичні засади вивчення механізму піднебінно-глоткової дисфункції. *Актуальні питання корекційної освіти*. 2022. № 19. С. 158–170. DOI: <https://doi.org/10.32626/2413-2578.2022-19.158-169>
5. Мартинюк З. Діти з ринолалією в інклюзивному просторі. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2021. № 1(19). С. 84–96. DOI: <https://doi.org/10.33189/epsn.v1i19.192>
6. Мартинюк З. Корекційна складова у навчальному процесі дитини із відкритою ринолалією. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2023. № 112(4). С. 74–95. DOI: <https://doi.org/10.33189/ectu.v112i4.157>
7. Тубичко Ю. О. Особливості голосу та інтонаційної сторони мовлення дітей із ринолалією. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. 2022. № 80, Т. 2. С. 20–24. DOI: <https://doi.org/10.32840/1992-5786.2022.80.2.3>
8. Цибулько А. Особливості корекційно-розвиткової роботи логопеда з дітьми із вродженими незрощеннями губи та піднебіння. *Acta Paedagogica Volyniensis*. 2022. № 1(1). С. 227–233. DOI: <https://doi.org/10.32782/apv/2022.1.1.36>

### References

1. Barsukovska, H. (2024). Model lohopedychnoi roboty z ditmy doshkilnoho viku z rynolaliiieu [Model of speech therapy work with preschool children with rhinolalia]. *Shliakh nauky – The path of science*, (10), 1001–1009. DOI: <https://doi.org/10.22178/pos.103-1> [in Ukrainian].

2. Biriukova, V. V., & Turenko, N. M. (2018). Masazh pidnebinnia v pisliaoperatsiyni period pry rynolalii [Palatal massage in the postoperative period in rhinolalia]. *Kharkivskyi pryrodnychy forum: I Mizhnarodna konf. molod. uchen.* – *Kharkiv Natural History Forum: 1st International Conference of Young Scientists.* (pp. 46–47). Kharkiv [in Ukrainian].
3. Kosarieva, H., & Drahun, Ya. (2020). Korektsiino-vidnovliuvanna robota z rozvytku pasyvnoho ta aktyvnoho slovnyka u doshkilnykiv iz rynolaliieiu [Correctional and restorative work on the development of passive and active vocabulary in preschool children with rhinolalia]. *Aktualni problemy doshkilnoi ta spetsialnoi osvity* – *Current problems of preschool and special education.* (pp. 92–94). Rivne [in Ukrainian].
4. Lopatynska, N. (2022). Teoretychni zasady vyvchennia mekhanizmu pidnebinno-hlotkovoi dysfunktsii [Theoretical foundations of studying the mechanism of velopharyngeal dysfunction]. *Aktualni pytannia korektsiinoi osvity* – *Current issues of correctional education*, (19), 158–170. DOI: <https://doi.org/10.32626/2413-2578.2022-19.158-169> [in Ukrainian].
5. Martyniuk, Z. (2021). Dity z rynolaliieiu v inkluzyvnomu prostori [Children with rhinolalia in an inclusive environment]. *Osvita osib z osoblyvymy potrebamy: shliakhy rozbudovy* – *Education of persons with special needs: ways of development*, 1(19), 84–96. DOI: <https://doi.org/10.33189/epsn.v1i19.192> [in Ukrainian].
6. Martyniuk, Z. (2023). Korektsiina skladova u navchalnomu protsesi dytyny iz vidkrytoi rynolaliieiu [Correctional component in the educational process of a child with open rhinolalia]. *Osoblyva dytyna: navchannia i vykhovannia* – *Special child: education and upbringing*, 112(4), 74–95. DOI: <https://doi.org/10.33189/ectu.v112i4.157> [in Ukrainian].
7. Tubycho, Yu. O. (2022). Osoblyvosti holosu ta intonatsiinoi storony movlennia ditei iz rynolaliieiu [Voice features and intonative side of speech in children with rhinolalia]. *Pedahohika formuvannia tvorchoi osobystosti u vyshchii i zahalnoosvitnii shkolakh* – *Pedagogy of the formation of a creative personality in higher and general education schools*, 80(2), 20–24. DOI: <https://doi.org/10.32840/1992-5786.2022.80.2.3> [in Ukrainian].
8. Tsybulko, A. (2022). Osoblyvosti korektsiino-rozvytkovoi roboty lohopedy z ditmy iz vrodzhenymy nezroshchenniamy huby ta pidnebinnia [Features of correctional and developmental work of a speech therapist with children with congenital clefts of the lip and palate]. *Acta Paedagogica Volynienses*, 1(1), 227–233. DOI: <https://doi.org/10.32782/apv/2022.1.1.36> [in Ukrainian].

**Суховієнко Н. А., Глущенко І. І., Литвин І. М. Структурно-функціональні особливості голосових порушень у дітей дошкільного віку з ринолалією**

У статті розглядаються структурно-функціональні особливості голосових порушень у дітей дошкільного віку з ринолалією. Актуальність проблеми зумовлена значною поширеністю вроджених незрощень губи та піднебіння, що є основною причиною виникнення ринолалії, та недостатньою розробленістю методичного забезпечення корекції голосових порушень у даній категорії дітей. Здійснено теоретичний аналіз наукових праць вітчизняних дослідників, присвячених вивченню механізмів піднебінно-глоткової дисфункції, особливостей голосу та інтонаційної сторони мовлення дітей із ринолалією. Встановлено, що голосові порушення при ринолалії мають складну структуру, зумовлену органічними змінами в анатомо-фізіологічній будові мовленнєвого апарату. Охарактеризовано функціональні особливості голосотворення у дітей зазначеної категорії в доопераційний та після операційний період. Проаналізовано вплив голосових порушень на комунікативний розвиток дошкільника та його психоемоційний стан. Розкрито роль міждисциплінарної взаємодії фахівців у забезпеченні ефективного корекційного супроводу дітей з ринолалією. Визначено, що логопедична робота з корекції голосових порушень має

здійснюватися комплексно, включаючи артикуляційну гімнастику, масаж піднебіння, дихальні вправи та роботу з розвитку словника. Обґрунтовано доцільність раннього початку логопедичного супроводу дітей з ринолалією в умовах інклюзивного навчання. Окреслено перспективи подальших досліджень у напрямі розробки ефективних методик корекції голосових порушень у дошкільників із ринолалією з урахуванням форми та ступеня тяжкості порушення, а також у вивченні ефективності різних підходів до організації логопедичного супроводу дітей зазначеної категорії в умовах інклюзивного навчання.

*Ключові слова:* ринолалія, голосові порушення, дошкільний вік, піднебінно-глоткова дисфункція, корекційна робота, дисфонія, назальність, логопедія, інклюзивна освіта, мовленнєвий розвиток.

### **Sukhoviienko N. A., Glushchenko I. I., Lytvyn I. M. Structural and functional features of voice disorders in preschool children with rhinolalia**

The article examines the structural and functional features of voice disorders in preschool children with rhinolalia. The relevance of the problem is due to the significant prevalence of congenital cleft lip and palate, which is the main cause of rhinolalia, and insufficient methodological support for the correction of voice disorders in this category of children. A theoretical analysis of scientific works by domestic researchers devoted to the study of mechanisms of velopharyngeal dysfunction, features of voice and intonation in children with rhinolalia has been carried out. It has been established that voice disorders in rhinolalia have a complex structure caused by organic changes in the anatomical and physiological structure of the speech apparatus. The main manifestations of voice disorders are described: nasality, disturbance of timbre, loudness and pitch of voice, dysphonia, and their relationship with the state of the velopharyngeal closure. The functional features of voice production in children of this category in the pre-operative and post-operative period are characterized. Special attention is paid to compensatory pathological adaptations formed by children with rhinolalia, such as root tongue retraction, excessive laryngeal muscle tension and facial grimaces, which complicate both voice production and subsequent corrective work. The influence of voice disorders on the communicative development of preschoolers and their psycho-emotional state is analyzed. The role of interdisciplinary interaction of specialists in ensuring effective corrective support for children with rhinolalia is revealed. It is determined that speech therapy work on the correction of voice disorders should be carried out comprehensively, including articulatory gymnastics, palate massage, breathing exercises and vocabulary development work. The expediency of early start of speech therapy support in conditions of inclusive education is substantiated. Prospects for further research are outlined.

*Key words:* rhinolalia, voice disorders, preschool age, velopharyngeal dysfunction, corrective work, dysphonia, nasality, speech therapy, inclusive education, speech development.

Стаття поширюється на умовах  
ліцензії відкритого  
доступу CC BY 4.0



Дата першого надходження статті до видання: 17.04.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 15.05.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 31.05.2026