Аденоиды и речевые нарушения у детей

*Учитель-логопед*

*Лагуточкина Галина Геннадьевна*

***Аденоиды*** - избыточное  разрастание носоглоточной миндалины, которое ведёт к затруднённому носовому дыханию или к полной невозможности дышать носом. Тогда воздух поступает в полость глотки через рот неочищенный (в норме очищение воздуха осуществляют своими движениями реснички в носовых ходах) и несогретый (в норме воздух согревается, проходя через носовую полость). Это влечёт целый ряд физиологических изменений в организме ребёнка.

В таком случае миндалины глотки не могут дезинфицировать поступающий в ротовую полость воздух, как это происходит в норме, а вынуждены, должны очищать его от грубых механических примесей, к чему они не приспособлены. Поэтому они часто гипертрофируются и превращаются из органов дезинфекции в рассадник инфекций, открывая путь микробам и вирусам в органы дыхания (трахею, бронхи, лёгкие), являясь причиной частых ангин, бронхитов, бронхопневмоний, приводя эти органы в дальнейшем к деструктивным изменениям. Надо помнить, что стимулирует работу дыхательного центра только носовое дыхание.

В складках аденоидов содержится обильная бактериальная флора (хронический аденоид). Тогда аденоиды служат источником часто повторяющихся острых воспалений и хронических заболеваний носоглотки (ринитов, синуитов, отитов, воспалений пазух носа и т.д.), что может привести к стойкому снижению биологического слуха у ребёнка. В результате затруднения оттока крови и лимфы от головного мозга, вызванного застойными явлениями в полости носа от воздействия аденоидов, у детей нередко возникают головные боли. Это воздействие происходит по типу механического сжатия кровеносных сосудов и нервных путей, ведущих к мозгу и от него, что нарушает трофику (питание) головного мозга и затрудняет передачу нервных импульсов по типу их усиления или ослабления.

Вынужденные  частые  короткие вдохи ребёнка, имеющего аденоиды, в связи с обжигающим действием холодного воздуха на глотку при ротовом дыхании ведут к тому, что мозг ребёнка постоянно находится в состоянии кислородной недостаточности (в состоянии гипоксии), а это ведёт, в свою очередь, к астеническому синдрому, синдрому повышенной истощаемости центральной нервной системы, что проявляется в гиперактивности или в гипоактивности таких детей. У них наблюдается повышенная утомляемость, снижение работоспособности, внимания, памяти, при этом страдают и изменяются все психические процессы.

Лицо ребёнка, страдающего от наличия аденоидов, имеет свои характерные особенности, так называемое аденоидное лицо: часто приоткрытый рот (приподнятость верхней губы, различной степени отвисание нижней челюсти), сглаженность носогубных складок, амимичное выражение лица.

Описанная выше патология физиологического развития неизбежно влечёт за собой тяжёлые речевые нарушения у детей.

Нарушения физиологического дыхания ведут к изменениям речевого дыхания. Речевой выдох становится коротким. Фразы, речевое высказывание неожиданно прерываются необоснованными паузами, большей частью для того, чтобы сделать дополнительный вдох, в результате чего нарушается паузация, и, как следствие этого, нарушаются темпо-ритмические характеристики речи, её просодическая сторона. В дальнейшем это приводит на письме к трудностям определения границ предложения, слова, слога.

У детей с аденоидами наблюдаются нарушения голоса, основных его характеристик. Голос приобретает сильный носовой оттенок (так называемая закрытая ринолалия). При закрытой ринолалии носовой резонатор полностью или частично выключается из процесса голосообразования, и голос лишается ряда обертонов, не имеет своего тембра, становится глухим, лишается своей выразительности, и интонированности, модулированности, возможности произносить гласные звуки на мягкой и твёрдой атаках.

***Это, в свою очередь, приводит:***

1.      к нечёткому, частому редуцированному произнесениюгласных звуков, находящихся под ударением, к замене одних гласных другими ([дама]=[дыма]) и, следовательно, к трудностям выделения гласных на фоне слова, т.е. к нарушению фонематического анализа;

2.      к нарушению соотношения длительности произнесения согласных и гласных звуков (от ~ 1: 4 в норме до 1: 2, 1: 1 у детей с аденоидами), что тоже затрудняет фонематический анализ  произносимых ребёнком слов,  членение слов  на слоги в дальнейшем является причиной дисграфии на почве нарушения фонематического анализа и синтеза;

3.      к нарушению произносительной дифференциации (из-за сильного носового оттенка голоса) таких звуков, как л, м-б-п, н-д-т (мебель=небель,  Мила=мина,  мне=не,
Дина=Нина,  день=нень,  ладно=лано и т.д.)

4.      к нарушению произносительной дифференциации звонких и глухих согласных звуков (из-за глухости голоса): б-п, г-к, д-т, ж-ш, з-с, в-ф и их мягких вариантов, как по типу    оглушения, так и по типу их озвончения с преобладающей тенденцией к оглушению, что зависит от индивидуальной структуры дефекта каждого отдельного ребёнка и   что может явиться причиной акустической дисграфии.

Аденоиды у детей являются причиной неразвитости, слабости периферического отдела речевого анализатора:

1.      слабости нижней челюсти и, как следствии этого, повышенной саливации;

2.      неразвитости, слабости мышц языка, особенно его кончика и спинки, что является    результатом его малоподвижности, т.к. с помощью языка ребёнок пытается механически прикрыть вход в ротовую полость от воздействий холодного воздуха. Это ведёт к нарушению произношения различных звуков, наиболее частыми из которых являются:

         межзубное произнесение свистящих и шипящих звуков, нарушение их произносительной дифференциации

         нарушение произношения твёрдых и мягких согласных, нарушение их произносительной и слуховой дифференциации.

         нарушение произношения йотированных и нейотированных гласных, нарушение их произносительной и слуховой дифференциации

         трудности, часто невозможность артикулирования соноров.

3.      неразвитость, вялость верхней губы у детей с аденоидами ведёт к нарушению произношения звука [в], к замене его другими звуками; иногда при стечении            нескольких согласных к его отсутствию, опусканию в том числе предлога "в".

Описанная выше речевая патология, являющаяся следствием воздействием аденоидов, создают картину тяжёлых речевых нарушений у дошкольников: стертой формы  дизартрии, нарушения фонематического слуха, а иногда и общего недоразвития речи.

Комментарии (0)