

Консультация логопеда

Аденоиды и речевые нарушения у детей

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 не согретый (в норме воздух согревается, проходя через носовую полость). Это влечёт целый ряд физиологических изменений в организме ребёнка.

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, синуситов, отитов, воспалений пазух носа и т.д.), что может привести к стойкому снижению биологического слуха у ребёнка.

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, интонированности, модулированности, возможности произносить гласные звуки на мягкой и твёрдой атаках.

Это, в свою очередь, приводит:

- а)** к нечёткому, частому редуцированному произнесению гласных 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;
- б)** 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;
- в)** 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.)
- г)** 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 воздействия холодного воздуха. Это ведёт к нарушению произношения различных звуков, наиболее частыми из которых являются:
 - а) межзубное произнесение свистящих и шипящих звуков, нарушение их произносительной дифференциации
 - б) нарушение произношения твёрдых и мягких согласных, нарушение их произносительной и слуховой дифференциации.
 - в) нарушение произношения йотированных и нейотированных гласных, нарушение их произносительной и слуховой дифференциации
 - г) 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.