

АДЕНОИДИТ И РЕЧЕВЫЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Одной из наиболее частых патологий уха, горла, носа, ведущей к тяжёлым нарушениям речи у детей являются увеличенные аденоиды.

Аденоидит - 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, 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, синуситов, отитов, воспалений пазух носа и тд.), 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 увеличенные 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 увеличенных 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 увеличенными 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), 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 (нарушения письменной речи).**

**Аденоидит у детей является причиной
слабости периферического отдела речевого анализатора**

- 1) слабости нижней челюсти и, как следствии этого, повышенной саливации (повышенного слюноотделения);
- 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 (л,ль,р,рь,м,н).
- 3) неразвитость, вялость верхней губы у детей с увеличенными 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 увеличения аденоидов, создают картину тяжёлых речевых нарушений у дошкольников: стёртой формы дизартрии, нарушения фонематического слуха, а иногда и общего недоразвития речи.

Материал подготовил учитель-логопед МБДОУ №21 Дроботова С.В.

Коррекция речи у детей: взгляд ортодонта

Под ред. Я.В. Костиной, В.М. Чапала. М.: ТЦ Сфера