Речевые нарушения у детей с аденоидами.

Известно, что существует немало патологий уха, горла, носа, ведущих к тяжелым нарушениям речи у детей. Одной из таких патологий являются аденоиды.

Адено́иды (аденоидные разращения, аденоидные вегетации) — патологически увеличенная глоточная (носоглоточная) миндалина, вызывающая затруднение носового дыхания, снижение слуха и другие расстройства[1].

Поскольку носовое дыхание затруднено или невозможно, воздух поступает в ротовую полость, а дальше в глотку загрязненный (при нормальном дыхании очищение воздуха производится движениями ресничек клеток мерцательного эпителия в носовых ходах) и несогретый (воздух должен согреваться, проходя через носовые ходы). Это является причиной некоторых физиологических изменений в детском организме. В данном случае роль фильтров берут на себя глоточные миндалины, однако они вынуждены очищать воздух лишь от грубых механических примесей, к чему они не приспособлены, но не могут дезинфицировать его, и воздух, попавший в ротовую полость, остается загрязненным. Поэтому глоточные миндалины часто гипертрофируются, превращаются из органов дезинфекции в рассадник инфекции, не преграждающий, а дающий дорогу микробам и вирусам в органы дыхания и голосообразования. Это ведет к частым ангинам, бронхитам, пневмониям, которые в свою очередь приводят трахею, бронхи и легкие к деструктивным изменениям.

Надо отметить важность носового дыхания и помнить, что только носовое дыхание стимулирует работу дыхательного центра коры больших полушарий головного мозга.

В складках аденоидных разращений содержится обильная бактериальная флора (хронический аденоидит). Аденоиды становятся причиной возникновения часто повторяющихся острых воспалительных процессов, ведущих в итоге к хроническим заболеваням носоглотки (ринитам, синуситам, отитам и т.д.), что может привести к стойкому снижению биологического слуха у детей.

Зачастую детей с аденоидами мучают головные боли, которые являются следствием затрудненного кровяного оттока от головного мозга, также аденоидные разращения сжимают и сдавливают кровеносные сосуды и нервные окончания, идущие от мозга и к нему, тем самым нарушая питание головного мозга и ослабляя либо искажая передачу нервных импульсов.

Ребенок с аденоидами, вынужденный дышать ртом, «заглатывает» холодный воздух короткими поверхностными вдохами, которые не обеспечивают достаточное количество кислорода при кислородообмене в легких. Мозг ребенка испытывает недостаток кислорода (в крайних случаях – гипоксия), что может привести к астеническому синдрому, синдрому повышенной истощаемости ЦНС, синдрому дефицита внимания и гиперактивности.

*Влияние аденоидов на нарушение речи.*

Известно, что носоглотка и околоносовые пазухи в нормальных условиях являются основными резонаторами звука, который образуется и поступает из гортани.

«Затруднение носового дыхания, обусловленное аденоидами и синуситами, непосредственно влияет и на развитие речи ребенка, в частности, на формировании звуков, которые представляются нечеткими, плохо разборчивыми. При воспалении в выше указанных отделах верхних дыхательных путей, звук становится приглушенным, приобретает носовой оттенок. Это происходит за счет уменьшения объема воздуха в носоглотке и околоносовых пазухах. Консультацию логопеда таким детям рекомендуется проводить как можно раньше. Выявленные изменения и установленная связь с заболеваниями носоглотки и пазух требуют применения соответствующих лечебных приемов. Только после восстановления нормального состояния ЛОР-органов целесообразны различные логопедические занятия по коррекции речи.»[2]

Однако даже после устранения причины в речи таких детей остаются патологические изменения.

1. Нарушение физиологического дыхания ведет к изменению речевого дыхания. Фонационный выдох укорачивается, появляются паузы во время речевого высказывания, вызванные необходимостью сделать дополнительный вдох, даже по привычке. Это является причиной нарушения темпо-ритмического оформления речи, по внешним признакам сходного с заиканием. В будущем у таких детей возникают трудности в овладении навыком письма, а именно – трудности определения границ предложения, слова, слога.
2. У детей с аденоидами выявляются нарушения голосообразования. Появляется назализация голоса (закрытая ринофония), так как носовой резонатор частично или полностью исключается из процесса голосообразования. После удаления аденоидов мягкое нёбо перестает работать в полном объеме, провисает, становится малоподвижным, неэластичным, не разделяет носовую и ротовую полости, что приводит к открытой ринофонии, голос звучит как у ребенка с расщелиной твердого неба.
3. Вследствие нарушения работы носового резонатора голос лишается ряда обертонов, становится глухим, сиплым, речь в целом немодулирована, монотонна.
4. Гласные звуки произносятся нечетко, часто редуцируются, находясь даже в сильной позиции, что часто приводит к замене одних гласных другими (картa = [кэрт^]), а также к стойким трудностям выделения гласных из слова, нарушению звукового анализа в целом.
5. Сокращается длительность произнесения ребенком как гласных, так и согласных звуков, что ведет к затруднениям в овладении звуко-слоговым анализом слов, является одной из причин появления дисграфии на почве нарушения языкового анализа и синтеза.
6. Нарушено различение звуков Л-М-Н, Т-Д, Д-Н, М-Б-П, эти звуки могут произноситься искаженно, заменяться либо не произноситься вовсе (мебель – [н’эб’иj], мыло – [м’ин^], день – [н’эн’] и т.д.).
7. Нарушается дифференциация глухих и звонких согласных (как твердых, так и мягких вариантов). Преобладает склонность к оглушению, однако изредка отмечается оглушение в одних случаях, озвончение в других. Как следствие появляется аккустическая дисграфия.
8. Аденоиды часто приводят к недоразвитию или слабости мышц периферческого отдела речевого анализатора:
* Движения нижней челюсти ограничены. Мышцы нижней челюсти ослабевают, появляется гиперсаливация.
* При помощи языка ребенок рефлекторно пытается прикрыть вход холодного воздуха в ротовую полость, язык становится малоподвижен, мышцы кончика и спинки языка ослабевают, что влечет за собой изменение в произношении многих согласных и гласных звуков (межзубное произнесение свистящих, шипящих, трудности артикулирования соноров, вплоть до невозможности овладеть навыком произношения звуков Л, Р; нарушение произношения и дифференциации твердых и мягких звуков; нарушение произношения и дифференциации йотированных и нейотированных гласных и др.

Описанные речевые нарушения могут негативно повлиять на успешность обучения ребенка в школе. Поэтому следует отметить важность своевременного контроля и, при необходимости, коррекционной работы учителя-логопеда, направленной на устранение речевых нарушений, вызванных аденоидами у детей.

Литература и интернет-источники:

1. <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%BE%D0%B8%D0%B4%D1%8B>
2. <http://dr.bogdanets.net/?p=56> Персональный сайт врача-отоларинголога Богданец Светланы Анатольевны.