ВЛИЯНИЕ АДЕНОИДОВ НА РАЗВИТИЕ РЕЧИ ДЕТЕЙ.

Некоторые хронические заболевания влияют на возможности ребенка воспринимать, обдумывать и запоминать различную информацию. И речь в данном случае не идет о каких-то специфических неврологических заболеваниях. Сегодня я хотим рассказать о таких распространенных проблемах, как аденоиды, которые встречаются у многих детей, и которые могут сказываться на возможностях ребенка к интеллектуальному мышлению и замедлять его развитие.

Заметив, что ребенок плохо дышит носом, спит с открытым ртом, подвержен частым простудными заболеваниям и отитам, любой родитель запаникует. Такие проявления могут быть связаны с аденоидами. Аденоидное разращение - это увеличенная носоглоточная миндалина. Закрывая сошник, она вызывает, в первую очередь, затруднение дыхания, и, как следствие, понижение слуха и другие расстройства.

Функция аденоидов состоит в защите организма от различных бактерий. Они выполняют роль фильтров, увеличиваясь во время инфекции и возвращаясь в норму к моменту выздоровления. Но в связи с частыми простудами аденоидные вегетации не успевают вернуться в исходный размер и увеличиваются до такого состояния, что ребенку становиться сложно или невозможно дышать носом. Аденоидная ткань становится уже не защитой, а причиной более тяжелых заболеваний. отита, ангины и других.

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. 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.

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

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. 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. Вследствие нарушения работы носового резонатора голос лишается ряда обертонов, становится глухим, сиплым, речь в целом немодулирована, монотонна. Гласные звуки произносятся нечетко, часто редуцируются, находясь даже в сильной позиции, что часто приводит к замене одних гласных другими (карта = [кэрт^]), а также к стойким трудностям выделения гласных из слова, нарушению звукового анализа в целом. 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. 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’ий], мыло – [м’ин^], день – [н’эн’] и т. д.).
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. 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.

Не затягивайте с лечением. Обратитесь за помощью к вашему лечащему врачу. Первоначально — вылечите аденоиды. Существует возможность оперативного вмешательства, если процесс невозможно остановить медикаментозным лечением.

Чтобы восстановить нормальную речь, поможет учитель-логопед. Будьте готовы к тому, что часть работы вы будете выполнять самостоятельно. Поддерживайте ваших детей, объясняйте, учите их заново, только тогда вы получите достойный результат.