

АДЕНОИДЫ И РЕЧЕВЫЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ

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

Аденоиды - избыточное разрастание носоглоточной миндалины, которое ведёт к затруднённому носовому дыханию или к полной невозможности дышать носом.

Данная патология неизбежно влечёт за собой тяжёлые речевые нарушения у детей.

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.

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 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.

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 риноплазия). 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", "мне" = "не", "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, что может явиться причиной акустической дисграфии.

Аденоиды являются причиной:

1) слабости нижней челюсти и, как следствие 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 звуков.

3) неразвитость, вялость верхней губы у детей с аденоидами ведёт к нарушению произношения звука [в], к замене его другими звуками, иногда к его отсутствию, пропуску (в том числе предлога "в").

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

<http://logoburg.com/>