

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. 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.

В таком случае миндалины глотки не могут дезинфицировать поступающий в ротовую полость воздух, как это происходит в норме, а вынуждены, должны 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 т.д.), 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 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.

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, 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 (от $\sim 1:4$ 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 (нарушение письма и чтения) 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 (различения),

б) нарушение произношения твёрдых и мягких согласных, нарушение их произносительной и слуховой дифференциации,

в) нарушение произношения йотированных(я ю е ё) и нейотированных(а у о э ы и) гласных, нарушение их произносительной и слуховой дифференциации,

г) трудности, часто невозможность артикуляции соноров (р л)

З) 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 воздействия аденоидов, создаёт картину тяжёлых речевых нарушений у дошкольников: минимального дизартрического расстройства, нарушения фонематического слуха, а иногда и общего недоразвития речи.

Таким образом, аденоиды не только провоцируют частые простудные заболевания с последующими осложнениями верхних дыхательных путей, но и непосредственно влияют на развитие всех сторон речи ребёнка.

При аденоидах необходимо регулярное наблюдение у врача-ларинголога, соблюдение рекомендаций по профилактике простудных заболеваний и ОРВИ, систематическое физиотерапевтическое лечение.