

Аденоиды и речевые нарушения.

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 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, 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. 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.

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 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: 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; 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.