|  |  |
| --- | --- |
| AДЕНОИДЫ И РЕЧЕВЫЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ | D:\!!!Старые данные!!!\Рабочий стол\child2.jpg |

 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). 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, синуитов, 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. 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, 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:
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 (нарушения письменной речи) 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 (слюнотечения);

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;

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

в) нарушение произношения йотированных и нейотированных гласных, нарушение их произносительной и слуховой дифференциации;

г) трудности, часто невозможность артикулирования соноров (л,р).

д) 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 воздействием аденоидов, создают картину тяжёлых речевых нарушений у дошкольников: стёртой формы дизартрии, нарушения фонематического слуха, а иногда и общего недоразвития речи.