

Консультация для родителей!

Подготовила: учитель – логопед Володина Т.Р.

«АДЕНОИДЫ И РЕЧЕВЫЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ»

Одной из самых частых патологий уха, горла, носа, ведущей к тяжелым нарушениям речи у детей, являются **АДЕНОИДНЫЕ РАЗРАЩЕНИЯ (ВЕГЕТАЦИИ)**.

Аденоиды – это носоглоточная миндалина, которая расположена на своде носоглотки.

Аденоиды есть у каждого человека.

Функция: служит барьером на пути инфекции.

Причина аденоидных разращений: неблагоприятные климатические условия - холодный сырой климат.

Существует взаимозависимость между простудными заболеваниями и аденоидными разращениями: чем чаще у ребенка бывают простудные заболевания, тем сильнее у него увеличивается носоглоточная миндалина; и в то же время – чем больше у ребенка аденоидные разращения, тем больше он подвержен простудным заболеваниям.

Аденоидные вегетации осложняют жизнь и приводят:

- к затрудненному носовому дыханию или к полной невозможности дышать носом, в результате чего открывается путь микробам и вирусам в органы дыхания (трахею, бронхи, легкие), являясь причиной частых ангин, бронхитов, бронхопневмоний, фарингитов, ларингитов и др.;
- у ребенка постоянно открыт рот, лицо отёчное; слизистая оболочка полости рта, язык постоянно пересыхают, растрескиваются губы; ребенок во время сна храпит;
- если увеличенные аденоиды перекрывают устья слуховых труб, у ребенка возникают нарушения слуха, а ведь слух в этом возрасте очень важен: за счёт слуха ребёнок получает значительную часть информации, формируется речь (закон без исключений: как ребёнок слышит, так и

говорит);

- в результате затруднения оттока крови и лимфы от головного мозга, вызванного застойными явлениями в полости носа от воздействия увеличенных аденоидов, у детей нередко возникают головные боли;

- хроническая кислородная недостаточность ведёт к астеническому синдрому, синдрому повышенной истощаемости центральной нервной системы, что проявляется в гиперактивности или гипоактивности.

Многие дети становятся вялыми, апатичными, они быстро утомляются; часто могут находиться в подавленном настроении, быть нервными и капризными;

- нарушается память, внимание ребенка, снижается работоспособность, 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 для того, чтобы сделать дополнительный вдох, в результате чего нарушается паузация, и, как следствие этого, нарушаются темпо – ритмические характеристики речи, ее просодическая сторона. В дальнейшем ***это приводит на письме к трудностям определения границ предложения, слова, слога.***

У некоторых детей с увеличенными аденоидами нарушается голос и основные его характеристики. Голос приобретает сильный носовой оттенок. Носовой резонатор полностью или частично выключается из процесса

голосοοбразования, голос лишается ряда обертонов, не имеет своего тембра, становится глухим, лишается своей выразительности, интонированности, модулированности, возможности произносить гласные звуки на мягкой и твердой атаках.

Это, в свою очередь, приводит:

- к нечёткому 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 ребенком слов, членение слов на слоги, что в дальнейшем приводит к дисграфии (нарушение письма) в школе;
- к нарушению произносительной дифференциации (различению) следующих звуков: *н - л, м - б - п, н - д - т* (“мебель” - ”небель”, ”Мила” - ”мина”, ”мне - “не”, ”Дина” - ”Нина”, “день” - ”нень”, ”ладно” - ”лано” и т.п.);
- к нарушению произносительной дифференциации (различению) 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: *бь-пь, гь-кь, дь-ть, сь-зь, вь-фь*, как по типу оглушения, так и по типу их озвончения с преобладающей тенденцией к оглушению.

АДЕНОИДЫ у детей являются причиной неразвитости, слабости речевого аппарата:

1. Слабость нижней челюсти и, как следствие этого, гиперсаливация (повышенное слюнотечение).
2. Неразвитость, слабость мышц языка, особенно его кончика и спинки, что является результатом малоподвижности.

Это ведёт к нарушению произношения различных звуков, наиболее частыми из которых являются:

- межзубное произнесение свистящих и шипящих звуков

(с,сь,з,зь,ц,ш,ж,ч,щ), нарушению их произносительной дифференциации (различения);

- нарушение произношения твердых и мягких согласных, нарушение их произносительной и слуховой дифференциации;
- нарушение произношения йотированных (я,е,ю,е) и нейотированных гласных (а,о,у,э), нарушение их произносительной и слуховой дифференциации;
- невозможность артикулирования соноров (л,ль,р,рь);
- неразвитость, вялость верхней губы у детей с аденоидами ведет к нарушению произношения звука “в”, к замене его другими звуками, иногда при стечении согласных к его отсутствию, опусканию (в том числе предлога “в”).

Описанная выше речевая патология, является следствием воздействия аденоидных вегетаций и создает картину тяжелых речевых нарушений у дошкольников.

Лечение ребенка с аденоидными разрастаниями – консервативное и хирургическое.

Если аденоиды впоследствии дают осложнения (нарушение биологического слуха, повторяющиеся отиты, частые простудные заболевания, нарушение носового дыхания или временная остановка дыхания во время сна), то Вы вместе с врачом – отоларингологом должны подумать об удалении аденоидов.

К сожалению, у некоторых детей аденоидные разрастания могут появиться вновь – через несколько месяцев после аденотомии. Но в большинстве случаев – прогноз благоприятный.

Если аденоидные вегетации (даже 3 степени) не беспокоят ребёнка – нет отитов, не страдает слух, ребенок болеет не чаще других, по просьбе дышит носом практически без затруднений, - то можно попробовать побороться, не спешить с удалением....

Дело в том, что со временем ребенок “перерастает” аденоиды, - это происходит, когда ребенок начинает активно расти, вытягиваться. Такой рост и “перерастание” можно ожидать в 5-7 лет.

Кости черепа растут, свод носоглотки постепенно поднимается, и вместе со сводом поднимаются аденоиды; если аденоиды к тому же “удачно расположены”, т.е. не прикрывают устьев слуховых труб, тогда они

перестают беспокоить ребенка (облегчается носовое дыхание), а после двадцати лет атрофируются совсем.

❖ **Давайте заботиться о здоровье детей.**

ИСТОЧНИКИ:

1. <https://www.logopeda.net/>
2. Быкова В. П. Аденоиды и аденоидиты в физиологии и патологии детского возраста//Архив патологии. – 2007 – Т. 69, вып. 4.