**Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение детский сад общеразвивающего вида**

**№ 42 «Берёзка» г. Белгорода**

**Консультация для родителей**

«**Аденоиды**

**и речевые нарушения**

 **у детей**»

 **Подготовила:**

 **учитель-логопед**

 **Емельянова Е.П.**

**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, синуитов, 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 систем, что проявляется в гиперактивности или в гипоактивности таких детей. У них наблюдается повышенная утомляемости 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:

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», «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.  Это 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.

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.

3) 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 и младших школьников: стёртой формы дизартрии, нарушения фонематического слуха, а иногда и общего недоразвития речи.