

## Поради для батьків від вчителя-логопеда

Як аденоїди впливають на мовлення дитини?

Що ж це таке – аденоїди?

Це не що інше, як розростання однієї з шести мигдалин носоглоткового лімфоїдного кільця, яка знаходиться у верхній частині носоглотки. А саме це кільце виконує захисну функцію. Розростання цієї мигдалини ще називається аденоїдною вегетацією. Найбільш часто аденоїди формуються у дітей 3 – 10 років.

Як розпізнати?

Аденоїди можна запідозрити при постійній закладеності носу- дитина постійно дихає ротом, при затяжному риніті, який важко піддається лікуванню, при зниженні слуху, при частій втомлюваності та сонливості. Цей стан призводить до змін з боку лицьового черепа – верхня щелепа трохи витягується, верхні різці також подаються вперед. Створюється враження, що дитина постійно принохується. Це так званий аденоїдний тип особи.

Розростаючись в носоглотці, вони створюють механічну перешкоду просуванню повітря. Крім цього порушується кровообіг слизової носу, що провокує синусити і тривалий перебіг ринітів. Тривалий ротовий тип дихання призводить до неправильного формування грудної клітини, а також до частих бронхітів, фарингітів, трахеїтів, ангін. Утруднення дихання призводить до порушення сну, дитина не відпочиває, погіршується пам'ять. Низька вентиляція може призводити до отиту чи зниження слуху. Проявом аденоїдів може бути навіть енурез, появу якого можна пояснити ураженням нервової системи за рахунок гіпоксії.

Якщо Ви помітили у дитини ознаки, не зволікайте із візитом до ЛОР-лікаря:

1. порушення носового дихання, дитина виконує вдих та видих через рот;
2. погіршення якості сну;
3. храп під час сну;
4. гугнявість при розмові (дитина "говорить в ніс");
5. погіршення слуху (що може підтвердити обстеження слухової функції-аудиограма);
6. енурез;
7. постійна втома, роздратованість без причини.

Якщо невчасно виявити захворювання у дитини виникають порушення в розвитку:

1. лицевого скелету, відмічаються ознаки аденоїдного типу обличчя;
2. дитина тримає напіввідкритий рот (повітря не проходить через носову порожнину, не зігрівається та не очищується належним чином, а це може спричинити часті захворювання).
3. порушення розвитку твердого піднебіння, звужується верхня щелепа;
4. порушується прикус (може призводити до порушення звуковимови).

А ще, при цьому захворюванні у дитини постійне кисневе голодування, недостатність кисню негативно впливає на функціонування центральної нервової системи, а це в свою чергу відображається на поведінці та успішності дитини. Може призводити до порушення розумового розвитку.

Найбільш виражені патології, що впливають на мовлення (Гей Н.І.):

1. порушення фізіологічного дихання призводить до порушення темпо-ритмічного оформлення мовлення. У майбутньому у таких дітей виникають труднощі з опануванням навичок письма;
2. у дітей виявляються порушення голосоутворення. З'являється назалізація голосу, голос стає глухим, сиплим, мовлення монотонне;
3. голосні звуки вимовляються не чітко, що часто призводить до заміни одних голосних іншими, а також до стійких труднощів виділення голосних зі слова, порушення звукового аналізу в цілому;

4. скорочується тривалість проголошення дитиною як голосних, так і приголосних звуків, що призводить до ускладнень в опануванні звуко-складового аналізу слів, що є однією з причин появи дисграфії через порушення мовленнєвого аналізу і синтезу;
5. порушується [л]- [м]- [н], [т]- [д], [д]- [н], [м]- [б]- [п]. Ці звуки можуть вимовлятися спотворено, замінюватися або не вимовлятися зовсім;
6. труднощі, часто неможливість постановки та артикулювання сонорних звуків [л],[р];
7. порушується диференціація глухих і дзвінких приголосних. Переважає схильність до оглушення;
8. діти не можуть засвоїти звуковий аналіз слів, фонематичні процеси сформовані на низькому рівні. Діти погано розуміють інструкцію, сенс виконання завдань.