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 и не согретый. Это влечёт целый ряд физиологических изменений в организме ребёнка и невозможность дыхания через нос.

Надо помнить, что стимулирует работу дыхательного центра только носовое дыхание.

Аденоиды служат источником часто повторяющихся острых воспалений и хронических заболеваний носоглотки, что может привести к стойкому снижению биологического слуха у ребёнка.

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 , 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 (от ~ 1: 4 в норме до 1: 2, 1: 1 у детей с аденоидами), что тоже затрудняет фонематический анализ произносимых ребёнком слов, членение слов на слоги в дальнейшем является причиной нарушений письма;

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 нарушения письменной речи.

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 звуков л, р.

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 в том числе и общего недоразвития речи.

Информацию подготовила: учитель-логопед МАДОУ д/с №162 к.3. г. Тюмень Маслова Кристина Андреевна.

Октябрь, 2026 год.