

АДЕНОИДЫ (аденоидные разрастания) – одна из наиболее частых патологий уха, горла, носа у детей; чаще всего наблюдается в возрасте 4 – 8 лет. Данная патология приводит к возникновению дефектов голоса и речи, усложняет уже имеющиеся речевые нарушения.

Аденоиды – это избыточное разрастание носоглоточной миндалины, которое ведёт к затруднённому носовому дыханию или к полной невозможности дышать носом. В этом случае воздух поступает через рот; он неочищенный (в норме очищение воздуха осуществляется в носовых ходах) и несогретый (в норме воздух согревается, проходя через носовую полость). Это влечёт целый ряд изменений в организме ребёнка.

Миндалины глотки вынуждены не дезинфицировать поступающий через рот воздух (как должно быть), а очищать его от грубых механических примесей, пылинок, которые в норме задерживаются в носовых ходах. Поэтому они часто превращаются из органов дезинфекции в рассадник инфекций, открывая путь микробам и вирусам в органы дыхания (трахею, бронхи, лёгкие), являясь причиной частых ангин, бронхитов и других заболеваний.

В складках аденоидов содержится обильная бактериальная флора, поэтому аденоиды служат источником часто повторяющихся острых воспалений и хронических заболеваний носоглотки и органов слуха (ринитов, синуситов, отитов и т.д.), что может привести к стойкому снижению слуха у ребёнка.

Застойные явления в полости носа, вызванные аденоидами, приводят к затруднению оттока крови и лимфы от головного мозга, в результате чего у детей нередко возникают головные боли. Происходит механическое сжатие сосудов и нервных путей, ведущих к мозгу и от него, что нарушает питание мозга и передачу нервных импульсов.

В связи с обжигающим действием холодного воздуха на глотку при ротовом дыхании ребёнок вынужден делать короткие частые вдохи, которые ведут к тому, что мозг ребёнка постоянно находится в состоянии кислородной недостаточности. Это, в свою очередь, приводит к повышенной истощаемости центральной нервной системы, у детей наблюдается повышенная утомляемость, снижение работоспособности, внимания, памяти, страдают все психические процессы.

В сложных и запущенных случаях лицо ребёнка приобретает характерные особенности (так называемое «аденоидное лицо»): приоткрытый рот, отвисание нижней челюсти, амимичное выражение лица.

Описанные выше изменения неизбежно влекут за собой возникновение или усложнение речевых нарушений.

Нарушения физиологического дыхания приводят к изменениям речевого дыхания. Речевой выдох становится коротким, высказывания прерываются необоснованными паузами (для того, чтобы сделать дополнительный вдох), и, как следствие этого, нарушается темп, ритм, выразительность речи. При овладении письмом это проявляется в трудностях определения границ предложения, слова (ребёнок пишет отдельно каждый слог в слове, не отделяет предложения точкой и заглавной буквой и т.д.).

У детей с аденоидами наблюдаются нарушения голоса. Голос приобретает носовой оттенок, выразительность которого зависит от степени аденоидных разрастаний, становится глухим, лишается своей выразительности, интонированности.

Аденоиды являются причиной неразвитости, слабости речевого аппарата:

1) слабости нижней челюсти, т.к. она практически всегда находится в расслабленном состоянии, «отвисает»; вследствие этого наблюдается повышенное слюноотделение, слюнотечение

2) слабости мышц языка, что является результатом его малоподвижности, т.к. ребёнок пытается защитить носоглотку от воздействия холодного воздуха, прикрывая вход в ротовую полость языком.

Состояние речевого аппарата влияет на произношение и различение звуков, и при его недоразвитии в различной степени страдает произносительная сторона речи. Наиболее часто при аденоидах наблюдается:

а) межзубное произнесение согласных звуков (шипящих и свистящих), их неразличение, замены одних звуков другими;

б) нарушение произношения твёрдых и мягких согласных звуков, их неразличение, замены твёрдых звуков мягкими и наоборот.

Диагностикой и лечением аденоидов занимается ЛОР-врач (оториноларинголог). Именно он определяет наличие аденоидных разрастаний, их степень и необходимость хирургического вмешательства. Показанием к операции является не столько величина аденоидов, сколько вызванные ими нарушения в организме.

Аденоиды, несмотря на их кажущуюся безвредность, нельзя игнорировать: своевременная консультация со специалистом поможет избежать многих проблем в физическом и психическом здоровье ребёнка.

Укороченная подъязычная связка

Уздечки – это особые тонкие складки слизистой оболочки, служащие дополнительным прикреплением языка и губ к ротовой полости. В ряде случаев строение уздечек нарушается: уздечки укорачиваются. Эта аномалия требует наблюдения и своевременного лечения.

Короткая подъязычная связка

Уздечка языка представляет собой особую складку слизистой оболочки полости рта, которая тянется в виде дуги примерно от середины языка до основания десен в районе нижних передних резцов. Уздечка языка служит дополнительным средством прикрепления языка ко дну ротовой полости.

Укорочение уздечки языка – это аномалия, при которой верхний конец уздечки находится не в середине языка, а существенно ближе к кончику или вовсе у самого кончика языка. Она может быть полной, когда язык полностью прикреплен ко дну полости рта и частичной, когда уздечка укорочена.

Основные признаки укорочения уздечки языка

О том, что уздечка языка укорочена, свидетельствуют следующие признаки:

Кончик языка прикреплен ко дну полости рта, что серьезно ограничивает его подвижность, ребенок не высовывает язык;

Уздечка языка укорочена спереди, чаще всего представляет собой тонкую прозрачную пленку, которая лишена сосудов. С возрастом эта пленка плотнеет, и в ней появляются сосуды.

Язык складывается желобком, что часто сопровождается характерным щелкающим звуком. Кончик языка может быть несколько раздвоен.

Чем опасно укорочение уздечки языка

При выраженном укорочении уздечки языка проблемы возникают с первых дней жизни: малыши не могут правильно взять грудь, часто выпускает грудь изо рта, раздражается, пытается снова захватить сосок. При этом процесс кормления может сопровождаться болевыми ощущениями.

При выраженном укорочении уздечки языка проблема обнаруживается в роддоме при осмотре новорожденного, и при возникновении проблем с грудным вскармливанием. В старшем возрасте короткая уздечка языка может приводить к нарушению формирования речи, а также к формированию нижнечелюстной диастемы и воспалению десны.

Пластика короткой подъязычной связки

Если уздечка языка не удлиняется – показано проведение пластики в дошкольном или раннем школьном возрасте. Эта операция носит название френулопластики.

Френулопластика проводится под общей или местной анестезией, с рассечением уздечки языка и перенесением места ее прикрепления с последующим ушиванием. После пластики уздечки языка необходимо обязательное проведение специальных упражнений, занятий с логопедом для формирования правильных речевых навыков.

Что мешает говорить?!



Учитель-логопед
Королева Кристина Валерьевна