***ПОКАЖИТЕ ВАШ ЯЗЫК***

***Своевременный осмотр языка у ребенка***

Язык — сравнительно небольшой орган человеческого тела, тем не менее, именно в нём  могут скрываться причины, связанные не только с проблемами звукопроизношения, но и со здоровьем в целом.

Все родители заинтересованы в том, чтобы их ребёнок рос здоровым, чтобы  у него своевременно появились звуки, а речь была свободной и выразительной. Поэтому хирург-стоматолог должен тщательнейшим образом осмотреть ротовую полость ребёнка ещё в роддоме, в крайнем случае – в первый месяц жизни.

В дальнейшем подобные осмотры должны проводиться минимум раз в год, лучше – раз в полгода.

***Патологии в строении языка***

Что особенного может быть в строении языка? Родителям разобраться в этом сложно. Стоматолог же сразу заметит неполадки. Например, патологически маленький язык (*микроглоссия*), или непомерно большой язык (*макроглоссия*).

***Микроглоссия***приводит к трудностям с кормлением: у малыша нарушаются процессы сосания, жевания и глотания, начинаются  проблемы с пищеварением, ребёнок  недобирает нужный вес и с каждым месяцем всё больше и больше отстаёт в своём психо-физическом развитии от сверстников, часто болеет. Впоследствии такой ребёнок начинает поздно говорить, у него множественные дефекты звукопроизношения. Маленький язычок не способен принять нужную артикуляционную позу: амплитуда его движений слишком мала.

В случае микроглосии,  детский хирург-стоматолог делает пластику языка. В каком возрасте? Это решает только врач. После операции – реабилитационный период и  занятия с логопедом.

***Макроглоссия***, или, как говорят логопеды, — массивный язык. Такой язык не умещается в ротовой полости и буквально вываливается изо рта. Для правильного звукопроизношения и приёма пищи это тоже большой минус. На помощь вновь приходит хирург-стоматолог, он делает операцию по уменьшению мышечной массы языка, то есть, пластику.

Некоторые родители долго тянут с проведением подобной операции: им жалко ребёнка.   К чему приводит подобная проволочка? Представьте себе семилетнего ребёнка, у которого  постоянно открыт рот, из него свисает язык, текут слюни, лицо амимично. Кому это понравится? Даже занятия с логопедом не дают ощутимых результатов: массивный язык не удаётся убрать в ротовую полость, он столь неповоротлив, что не может нормально произнести ни одного звука и двигается, словно неуклюжий медвежонок в берлоге. Ребёнок начинает стесняться своего внешнего вида, своей речи, с возрастом у него появляются комплексы и неврозы.

Да, операция травматична,  после неё какое-то время будут проблемы с едой, но все эти явления временные, зато потом – нормальный внешний вид и правильное звукопроизношение, конечно же,  при условии дальнейшей логопедической работы.

Бывает, что ребёнок рождается с раздвоенным языком (так называемый **«змеиный язык»**). Во времена средневековья участь человека с такой патологией была незавидной: подобный язык считался атрибутом нечистой силы. В наши дни эта ошибка природы уже не вызывает панического страха у окружающих и устраняется с помощью пластической операции. Если же родители не решаются на операцию и оставляют всё как есть, то помимо трудностей с приёмом пищи у ребёнка будут и проблемы со звукопроизношением.

***Язык – карта внутренних проблем***

К сожалению, проблемы, связанные с языком, не ограничиваются приведёнными выше примерами.

Внимание родителей  также должен привлечь  слишком бледный, рыхлый и вялый язык ребёнка. В таком языке понижен мышечный тонус (***гипотонус***), движения его медленные и нечёткие, принять нужную артикуляционную позу для произнесения того или иного звука ему  порой невозможно. Отсюда и ошибки в звукопроизношении: «каша во рту».

Если язык слишком напряжённый, отчего его спинка  вздёрнута, словно «горб», а в высунутом положении язык синеет,  кончик языка отклоняется в сторону, — налицо ***гипертонус***. И в первом, и во втором случае следует показать ребёнка детскому неврологу, возможно, подобные явления — следствие родовой травмы, энцефалопатии или каких-то других заболеваний.

О чём ещё может «рассказать» язык ребёнка? Последнее время всё чаще встречаются дети  с «географическим языком». Поверхность такого языка покрыта разводами белого, бурого и розового цветов, очертаниями напоминающими карту материков, отсюда и название. При этом слизистая языка блестящая, словно отполированная, на ней слабо просматриваются вкусовые сосочки. Это состояние языка говорить о необходимости посетить аллерголога и гастроэнтеролога. Визит к логопеду тоже желателен. Как правило, чувствительность такого языка и подвижность существенно ограничены, поэтому приходится проводить артикуляционную гимнастику и постановку некоторых звуков.

Иногда поверхность языка бывает испещрена глубокими бороздками, словно морщинами. Этакий язычок-старичок. Он болезненно сух и малоподвижен, что отрицательно сказывается на звукопроизношении. Подобная особенность встречается при сбоях в эндокринной системе, так что не стоит откладывать визит к эндокринологу.

Чем раньше родители увидят «языковую проблему» своего ребёнка, тем успешней её можно будет решить, обратившись за помощью к специалистам.

***Подъязычная уздечка***

Уздечка (связка) под язычком ребёнка недопустимо короткая, или она вовсе отсутствует? В последнем случае  язык желеобразный и студенистый, словно лишённый мышечной массы. Такой язык не справляется с правильным произнесением звуков. Операция здесь не поможет, вся надежда  на логопеда: с помощью специальных артикуляционных упражнений удаётся добиться многого: увеличить подвижность языка, подготовить его к правильному произнесению звуков.

Разглядеть подъязычную уздечку ребёнка непросто.  Хорошо, если эту процедуру проведёт стоматолог. Самим родителям хвататься за язык и приподнимать его не стоит. Во-первых, ребёнок вряд ли потерпит такое обращение, а во-вторых,  без достаточных знаний и умений можно серьезно травмировать слизистые оболочки ротовой полости. Продемонстрировать подъязычную уздечку должен сам ребёнок, причем добровольно. Придётся воспользоваться маленькими  хитростями.

*Хитрость первая: «У меня язык поднимается высоко-высоко!»*Взрослый широко открывает свой рот и тянет кончик языка к нёбу. «А у тебя?» — вопрошает он. Начинается состязание, во время которого вы стараетесь рассмотреть подъязычную уздечку ребёнка.

*Хитрость вторая: «Кто звонче щёлкнет языком?»* Щелчки производятся только при широко открытом рте. Язык верхней поверхностью крепко присасывается к нёбу. Это тот самый короткий  миг счастья, когда подъязычная уздечка предстаёт взору родителей во всей красе. Но миг этот  быстро проходит, и язык со звонким щелчком отрывается от нёба. Не успели разглядеть связку? Попросите ребёнка повторить упражнение ещё раз или воспользоваться третьей хитростью.

*Хитрость третья: «У тебя во рту растёт гриб?»* «А у меня – растёт!» — с интригующей интонацией говорит взрослый и демонстрирует чудеса артикуляции: присасывает язык к нёбу и удерживает его в этом положении некоторое время. Ребёнок любуется получившимся «грибком». «Давай и в твоём ротике вырастим грибок», — говорит взрослый. Вместе с ребёнком садитесь перед зеркалом и «лепите» грибок из его языка. Сразу  может и не получиться. Зато, когда грибок, наконец, «вырастет», можно будет без спешки и суеты разглядеть его «ножку», — ту самую подъязычную уздечку.

Её строение и размеры — самые разнообразные. Очень редко, но можно встретить раздвоенную уздечку, даже тройную.

Подъязычная уздечка  может быть практически незаметной прозрачной плёночкой, совершенно не мешающей работе языка. А может быть плотной, массивной и короткой настолько, что малыш не в состоянии даже на пару миллиметров  приподнять язык кверху.

Рассмотрим несколько наиболее распространённых  отклонений от нормы в строении подъязычной уздечки:

* Ø Уздечка тонкая, почти прозрачная, но подъёму языка всё же препятствует.
* Ø Уздечка тонкая, словно пергаментная бумага. Её передний край прикреплён близко к кончику языка. Из-за этого в высунутом положении язык (его кончик) раздваивается «сердечком».
* Ø Уздечка представляет собой плотный короткий тяж, состоящий из сухожильных волокон. Он прикреплён близко к кончику языка Подъём языка вверх существенно ограничен. При попытке высунуть язык изо рта, его кончик заворачивается, а спинка языка «выбухает».
* Ø Плотный короткий тяж уздечки намертво сросся с мышцами языка, он прикреплён практически к кончику языка. Все движения языка резко ограничены.
* Ø Где уздечка, а где язык, понять трудно, они – единое целое. Создаётся впечатление, что язык сросся с дном ротовой полости. С таким языком не то что говорить, есть невозможно!

Все эти отклонения от нормы в строении подъязычной уздечки на первых порах будут затруднять процесс кормления ребёнка, а впоследствии  помешают своевременному появлению не только звуков [Р] — [Р’], но и свистящих [С], [З], [Ц]; шипящих [Ш], [Ж], [Ч], [Щ]; соноров [Й], [Л], [Л’], заднеязычных [К], [Г], [Х].

Родители  в большинстве  своём не любят слушать доводы в пользу операции на подъязычной уздечке.  Они уповают на упражнения, с помощью которых короткая уздечка  якобы растягивается. Подобное заблуждение отмечается и среди логопедов. Хотим разочаровать: уздечка в процессе логопедической работы не растягивается, хотя с помощью специальных артикуляционных упражнений можно существенно увеличить подвижность языка, за счёт чего и  создаётся впечатление, что где-то что-то там «растянулось». На самом деле растягивается время постановки звуков, впустую тратятся силы и ребёнка, и логопеда.

Приходится констатировать: во всех пяти рассмотренных выше случаях отклонения от нормы операция необходима. В первом, втором и третьем вариантах предстоит лишь рассечение уздечки под местной анестезией. Возможно, и в два-три приёма. В четвёртом и пятом случае хирургическое вмешательство более сложное. Вероятна даже операция под общим наркозом и пластика языка. Да, родители будут говорить о психотравме, стрессе и так далее. Не станем спорить, перечислим лишь основные последствия  отказа от операции:

— формирование неправильного прикуса: прогения (нижняя челюсть выдвинута вперёд), косой прикус, передний открытый прикус, боковой открытый прикус;

— неправильное формирование нёбно-глоточного кольца: голос ребёнка приобретает гнусавый оттенок;

— нарушение физиологического и речевого дыхания; формирование стойкого ротового дыхания; бесконечные простудные заболевания;

— тихий «иссякающий» голос, невыразительная речь;

— нарушения осанки: сутулость и искривление позвоночника.

— сложная дислалия (многочисленные нарушения звукопроизношения, или нарушения звукопроизношения по всем фонетическим группам).

Это – далеко не полный перечень проблем.

Ребёнку легче пережить небольшой дискомфорт в процессе операции, чем всю жизнь страдать комплексом неполноценности из-за своей невнятной и малопривлекательной речи.

Конечно же, выбор — за родителями. Если они всё же решатся  на операцию, то должны посетить логопеда, педиатра и хирурга-стоматолога. Последний даёт направления на:

— клинический анализ крови с гемосиндромом;

— клинический анализ мочи.

После операции ребёнок ОБЯЗАТЕЛЬНО должен пройти курс реабилитации  у логопеда, в него будут включены специальные артикуляционные упражнения. Если их не делать, результат всех мучений будет равен нулю.