Zvětšená nosní mandle jako prokletí: Řešení a tipy pro děti s huhňavostí

Mgr. Naděžda Grznárová

Už ráno vypadá unaveně a schváceně, má věčně pootevřená ústa, suché rty, kruhy pod očima, dýchá povrchně a často bývá nemocný. Možná i vy máte ve třídě žáka s příznaky, které mohou naznačovat zvětšenou nosní mandli. Ta může způsobit zcela zásadní potíže v komunikaci – u mladších dětí je nejčastější příčinou poruchy zvuku řeči zvané rhinolálie neboli huhňavost. Čím se vyznačuje? A jaká cvičení zařadit, abychom huhňavé děti podpořili?

Huhňavost, odborně rhinolálie, spadá do skupiny **poruch zvuku řeči**. Dělíme ji do tří základních kategorií:

- zavřená;
- otevřená;
- smíšená.

V následujícím článku se zaměříme pouze na problematiku huhňavosti zavřené a speciálně se budeme věnovat jedné z jejích etiologických příčin – **zvětšené nosní mandli**. U dětí v předškolním věku je to nejčastější příčina huhňavosti a ovlivňuje komplexně vývoj dítěte od dýchání přes správné držení těla, artikulaci až po mentální schopnosti a fyzickou aktivitu. **Včasný záchyt** ze strany logopedických asistentů, školských logopedů, předškolních pedagogů nebo prvostupňových pedagogů je velmi přínosný a důležitý pro následný vývoj dítěte.

Jak huhňavost zavřená vypadá a zní?

Při mluvené řeči se v různé míře uplatňuje **nosní rezonance**. Zavřená huhňavost se projevuje sníženou nebo chybějící nosovostí. Vzniká tak, že výdechový artikulační proud, který je nasměrovaný do nosu, nemůže nosem volně projít a získat tam potřebnou nosovost. V českém jazyce máme tři nosovky – jsou to hlásky M, N a Ň. V reálu to pak vypadá a zní tak, že v důsledku překážky v nosní dutině znějí tyto hlásky jako B, D a Ď. Každý z nás má se zavřenou huhňavostí zkušenost, když má silně zduřelou nosní sliznici při rýmě.

Mezi **důvody zavřené huhňavosti** patří nejčastěji potíže v nosní dutině:

- polypy, cysty;
- degenerace nosní sliznice;
- deformace nosní přepážky po úrazech;
- zbytnělá nosní mandle (zejména u dětí předškolního věku).

Co je zvětšená nosní mandle?

Nosní mandle je lymfatická tkáň, která je uložena v klenbě nosohltanu. Slouží jako nesmírně důležitý filtr proti infekci a plní významnou úlohu v imunitním systému. Největší rozměry má mezi třetím a šestým rokem věku dítěte, potom se zmenšuje a zaniká. I proto se setkáváme s podobným obrazem dítěte, jako je Jiřík z modelového příkladu,

MODELÝ PŘÍKLAD

Jiříkovi je pět let. Chodí do mateřské školy a právě se vrátil po třítýdenní absenci. V posledním roce často chybí, protože bývá hodně nemocný. Teď naposledy měl zánět středního ucha. Vypadá unaveně, i když prý spal celou noc. Maminka si ale stěžuje, že v noci hodně chrápe, občas má pocit, že má pauzy v dýchání. Chlapec už po ránu vypadá schváceně a unaveně. Posedává, nechce si moc hrát. Když se zapojí s dětmi do hry, všímáme si, že má stažená ramena a evidentně dýchá velmi povrchně. Ústa má stále pootevřená, špička jazyka spočívá na dolním rtu. Při ranním kruhu chce Jiřík povykládat kamarádům, jak se měl doma po dobu, co byl nemocný. Huhňá tak moc, že mu obtížně rozumí i paní učitelka. U mluvení se zadýchává, mluví monotónně a přerývaně. Když mluví kamarádi, často se ptá „Co?“ a brzy začíná být nepozorný, lehá si na zem a rozptyluje kamarády, kteří sedí vedle něj. Jiřík má chronicky zvětšenou nosní mandli a v přímé vazbě k ní diagnózu huhňavosti zavřené.

hlavně v předškolním a v mladším školním věku. Pokud je nosní mandle nadmíru zvětšená, negativně ovlivňuje zdravotní stav buď svojí velikostí, nebo jako stálé ložisko infekce. Zbytnělá nosní mandle se nazývá **adenoidní vegetace**. Může způsobit fatální následky v komunikaci, ale i v celkovém zdravotním a psychickém stavu dítěte.

Ke zvětšení nosní mandle nejčastěji dochází při opakovaných infekcích horních dýchacích cest. Dalšími příčinami mohou být vlivy prostředí, jako je kouření v rodině, prašné prostředí, suchý vzduch v bytě, nedostatek pohybu v přírodě a chybné stravovací návyky. V epidemiologických studiích se dokonce prokázalo, že zbytnění nosní mandle postihuje více děti, které žijí v průmyslových oblastech, než děti žijící na venkově.

Jak vypadá dítě s dlouhodobě zvětšenou mandlí:

- ústa jsou v pootevřené poloze;
- odulá, těstovitá tvář;
- vyhlazená rýha pod nosem (nasolabiální rýha);
- deformace čelisti a deformace skusu;
- jazyk se plazí na dolní zuby až na dolní ret;
- rty jsou suché;
- spadlé vnější oční koutky;
- dojem únavy a schvácenosti, kruhy pod očima;
- častá nemocnost, záněty nosohltanu a středouší;
- dýchání ústy;
- noční chrápání.

Vliv na komunikační schopnosti dítěte

Zvětšená nosní mandle zásadně ovlivňuje artikulaci nosovek, jejichž zvuk je změněn překážkou v dutině nosní. Místo hlásek M, N, Ň zní při artikulaci hlásky B, D, Ď. Například slovo „maminka“ zní jako „babidka“, „nemá“ zní jako „debá“. Všichni to známe, když máme silnou rýmu.

Zvětšená nosní mandle však bohužel nemá vliv pouze na uvedené nosovky. Tím, že dítě dlouhodobě nemůže dýchat nosem, dochází k celkovému oslabení orofaciální oblasti a **motoriky jazyka**. Výslovnost bilabiál (B, P) je ovlivněna oslabeným retním uzávěrem. Dítě velmi obtížně a jenom na krátký okamžik může pro artikulaci bilabiál dovřít ústa, protože v tu chvíli nemůže dýchat.

Dále jsou ovlivněny všechny labiodentály (D, T, N, L, R, Ř). Protože je jazyk ochablý a obtížně se dostává do pozice na dáseň za horní řezáky, artikulace bývá mezizubní, stejně jako artikulace sykavek.

Zvětšená nosní mandle má přímý vliv na dechový stereotyp, na němž závisí kvalita řeči. Má vliv na plynulost, hlasitost a modulaci hlasu. Řeč bývá přerývaná, dítě se nadechuje uprostřed slov a zadýchává se, protože nemá dostatečnou dechovou kapacitu.

Protože zvětšená mandle tlačí na Eustachovu trubici, která se přímo propojuje se středouším, často se setkáváme s lehkými až středně těžkými **poruchami sluchového vnímání**. Kvalita řeči se pak odvíjí od nedostatečné zpětné sluchové vazby, protože dítě nemůže sluchem korigovat svůj projev.

Omezená kvalita dýchání rovněž dlouhodobě ovlivňuje **kapacitu**

plic, tvar hrudníku a tím i celé držení těla. V noci se objevuje chrápání, časté apnoe (zástava dýchání). Dítě bývá nedostatečně vyspané a odpočaté a mozek je kvůli chybnému a nekvalitnímu dechovému stereotypu méně okysličován. V návaznosti na zmíněné obtíže se může objevovat i **noční pomočování**, noční děsy a strachy. Dostáváme tedy obraz dítěte, které je schvácené, unavené a není schopné podávat fyzické ani mentální výkony.

Jaká existují řešení?

Logoped ani pedagog nemají žádné možnosti, jak ovlivnit stav adenoidní vegetace. Pokud je mandle hodně zvětšená, nemůžeme změnit kvalitu dechového stereotypu, protože dítě nemá jinou možnost než dýchat ústy. Zvuk nosovek také nezměníme, protože organická překážka **znemožňuje nosní rezonanci**. Často ale plní logoped nebo pedagog důležitou **diagnostickou roli**, doporučuje rodičům dítěte návštěvu pediatra a ten pak dále ORL lékaře. Odborníci pak na základě zhodnocení stavu navrhují řešení situace.

Operace, adenotomie, je většinou vysvobozením z vleklých potíží a je důležitým startovním bodem pro logopedickou péči a pro postupné vylepšování celkového stavu.

Přestože se může zdát, že po odstranění nosní mandle je cesta pro kvalitnější výslovnost a možnost lepšího dechového stereotypu otevřená, situace není tak jednoduchá, jak by se mohlo zdát. Vlivem dlouhodobého chronického stavu má dítě řadu chybných návyků:

- neumí používat nos k dýchání;
- dýchá povrchně;
- jazyk má obvykle chybnou klidovou polohu a je ochablý, což nelze změnit nijak jinak než zodpovědným cvičením.

Pravidelná a systematická logopedická práce tedy musí začít **co nejdříve** po odstranění mandle, aby chybné stereotypy byly nahrazeny novými, správnými, jinak se komunikační schopnosti dítěte příliš měnit nebudou.

Jak můžeme dítě podpořit

1. Dechový stereotyp

Vzhledem k tomu, že dítě není zvyklé používat nos pro dýchání, zaměříme se na to, aby si uvědomilo, že ho má a že se jím může nadechovat i vydechovat, že může kombinovat dýchání ústy a nosem, obzvláště při mluvení a při pohybu. Dále je naším cílem zvětšení kapacity plic a ovládání dechového stereotypu.

Příklady aktivit:

■ Mám nos, mám pusu.

Připravíme si kartičku s nosem a kartičku s ústy. Ukazujeme dítěti kartičky a dítě podle toho nastavuje dýchání – nosem, nebo ústy.

■ Dýchám nosem.

Zavřeme vědomě ústa a cíleně dýcháme nosem. Zkoušíme dýchat rychle, pomalu. Užíváme si to, že můžeme nádech i výdech ovládat. Pracujeme vleže nebo vestoje. Ohmatáváme bříško, hrudník. Zkoušíme, kam všude se můžeme nadechnout. Pak nastavujeme pomalý jógový dech v tempu: na tři doby nádech, na šest dob výdech. Každý den je důležité se této aktivitě věnovat po několik minut. Po nácviku dýchání nosem zařazujeme do denního režimu chvíle, kdy dítě **kontrolovaně dýchá nosem**. Může to být třeba čas při sledování večerníčku.

■ Mám dvě nosní dírky.

Zkoušíme si zacpávat jednu nosní dírku a dýchat druhou, volnou. Užijeme si hluboký nádech jednou nosní dírkou a druhou nosní dírkou. Můžeme využít aromaterapie a vnímání vůně éterických olejů.

■ Nádech nosem, výdech ústy.

Opět je dobrá vizualizace přes karty. Nacvičujeme nádech nosem a výdech do nějakého cíle. Cíle mohou být různé: sfouknout svíčku, rozkomíhat plamen, naklonit ho určitým směrem. Dále můžeme výdech cvičit do papírového kapesníku, do peříčka, do větrníku, do bublifuku atd.

■ Smrkám.

Nácvik smrkání je důležitou součástí dechových cvičení. Dobře vysmrkaný nos je **prevencí recidiv** adenoidní vegetace. Zásada číslo jedna zní, že nácvik smrkání provádíme vždy, když je dítě zdravé. Kombinujeme zde hluboký nádech ústy a prudký výdech jednou nosní dírkou, druhá nosní dírka je zacpaná přidržením ukazováčku na nosním chřípí. Můžeme využít motivace fouknutí volnou nosní dírkou do zábavného cíle – svíčky, peříčka atd. Při nácviku smrkání musíme mít na mysli, že je dobré mít zvládnuté předešlé kroky v ovládání dechového stereotypu.

■ Hrajeme fotbal.

Opatříme si „fotbalový míč“ – v našem podání pingpongový míček, malou bambulku nebo jen papírový kapesník zmačkaný do kuličky. Jídelní stůl je naše fotbalové hřiště. Stoupneme si s dítětem ke stolu naproti sobě a foukáním do našeho

pomyslného fotbalového míče se snažíme dát protistraně gól.

■ Flétna nebo fujara.

Doporučíme rodičům zařazení **dechového nástroje**, ideálně hru na flétničku, do volnočasových aktivit. Můžeme to brát jako terapeutické hraní. Dítě se přes hudební nástroj učí cíleně pracovat s dechovým stereotypem a ovládat ho.

2. Orofaciální oblast

Protože je celá oblast mluvidel oslabená, zaměříme se na její posílení. Doporučuje se systematické a pravidelné cvičení, osvědčuje se využití **myofunkční terapie** podle Anity Kittel. Cesty k aktivaci orofaciální oblasti mohou být ale různé. Je možné využít nejrůznější hravá cvičení u zrcadla s využitím nácvikových karet, stimulačních a masážních pomůcek. Dále zdůrazníme body, na které je třeba se soustředit:

■ Klidová poloha jazyka.

Nácvik klidové polohy je velmi důležitý pro správné působení jazyka na čelistní oblouky a správný růst dentice. Zároveň jej aktivizujeme pro náležitou artikulaci labiodentál.

■ Retní uzávěr.

Dostatečně silný retní uzávěr má vliv na výslovnost bilabiál. Zároveň je důležitou součástí nosního dýchání. Využíváme:

- **pasivní metody** – masáže;
- **aktivní metody** – cílené cvičení pro rty a retní uzávěr.

3. Artikulace

V reedukaci výslovnosti se postupuje podle logopedických zásad. Využívá se osvědčených postupů, metod a forem pro terapii dyslálie. Specifikum je ale ve vyvození, fixaci a automatizaci nosovek.

■ Nosovky.

Ohmatáváme přes otevřenou dlaň nosní rezonanci na nosním chřípí a na tvářích. Zkoušíme rozdíl artikulace s ucpaným nosem a volným nosem. Cíleně střídáme nosovky s dalšími hláskami a zapojujeme vědomě nosovost. Procházíme všemi etapami:

- vyvození hlásky;
- zapojení do slabik;
- zapojení do slov;
- zapojení do vět;
- zapojení do přirozené komunikace.

4. Sluchové vnímání

Po operaci je vhodné zařadit cvičení sluchového vnímání.

■ Vyrovnávání nitroušního tlaku.

Zacpeme si nos a silně vydechneme. Výdechový proud, který by za normálních okolností vyšel nosem ven, se dostane přes Eustachovu trubici do středoušní dutiny. Cvičení provádíme obzvláště u dětí, které trpí nebo trpěly na záněty středního ucha. Vyrovnání tlaku způsobí provzdušnění oblasti středouší a zajistí **optimální fungování bubínku**.

■ Rozvíjíme sluch v celé šíři.

Volíme hravé a názorné metody učení. Zaměřujeme se na všechny dílčí funkce sluchového zpracování:

- lokalizaci zvuku;
- sluchovou pozornost a paměť;
- diskriminaci a diferenciaci;
- sluchovou analýzu a syntézu.

Výsledek logopedické terapie ovlivňuje celá řada proměnných. Je důležité, aby rodina **pochopila svoji úlohu**. Potřebujeme chybné mechanismy nahradit novými a to nelze provést jednorázově v pracovně logopeda. Jen pravidelný a systematický nácvik realizovaný po určitý čas přinese výsledky. Terapie v souvislosti se zvětšenou nosní mandlí by měla navázat na zdravý životní styl, dostatečný pohyb na čerstvém vzduchu a optimální životosprávu bez přemíry sladkostí. Operace sama problém nevyřeší. Pokud se nezmění návyky dítěte, hrozí **nebezpečí recidiv** a vleklých obtíží v celé šíři, v které jsme je popsali.

Autorka je speciální pedagožkou – logopedkou, surdopedkou, JIAS terapeutkou a Bobath terapeutkou.

MODELOVÝ PŘÍKLAD: JIŘÍKOVY POKROKY

V našem příběhu se posunujeme v čase o šest měsíců. Jiřík je opět v mateřské škole a my ho můžeme sledovat. Před pěti měsíci byl na operaci nosní mandle, na adenotomii, a zvládl ji dobře. Hned poté nastoupila intenzivní logopedická péče a už během prvního měsíce byly patrné změny. Jiřík se stále zlepšuje. Do školky ráno přišel vesele a radostně se pustil do hry s kamarády. Je aktivnější, živější, nemá takové kruhy pod očima, zdá se odpočatý a vyspalý. Ústa při hře má zavřená. Při ranním kruhu se rád zapojuje, pozornost je dlouhodobější. V řeči je stále zjevná dyslálie, ale děti mu již rozumí. Jiřík lépe reaguje na kamarády a zdá se, že se chápou. Maminka popisuje, že noční chrápání se již téměř neobjevuje. Jirka za poslední tři měsíce prodělal jen lehkou virózu, chyběl ve školce tři dny a pak se mohl vrátit.