


Нарушения голоса

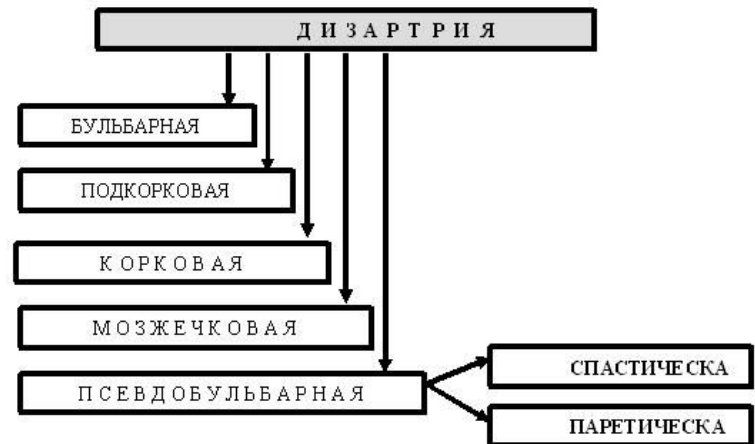
Канд. пед. наук, О.В. Елецкая



ОРГАНИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ГОЛОСА

- 
- Органические нарушения голоса у детей делятся на центральные и периферические.

К центральному
нарушению
относятся **афония и**
дисфония при
различных формах
анартрии и
дизартрии
(бульбарной,
псевдобульбарной,
мозжечковой и
подкорковой).

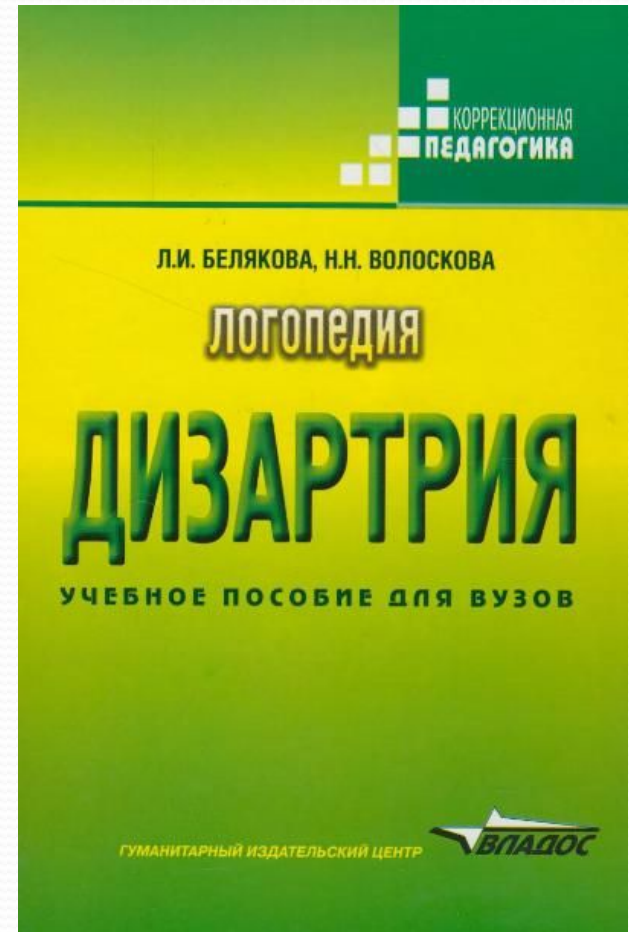


Дизартрия у детей проявляется двумя основными синдромами –

- нарушением фонетической стороны речи
- и ее ритмико-мелодико-интонационной окраски.

В клинической характеристике дизартрии обнаруживается общность двигательного и речевого расстройства, т. е. патология эфферентной и афферентной регуляции процессами рече- и голосообразования.

Неоднородность клинической картины дизартрии выявляет **своеобразие голосового нарушения** при данном речевом расстройстве.



- Нарушение **просодической стороны речи** является основным и наиболее стойким признаком дизартрии. Именно мелодико-интонационные расстройства в наибольшей степени влияют на
 - разборчивость,
 - внятность, эмоциональную
 - выразительность и даже
 - семантическую структуру речи дизартрика.



Причина нарушения голоса при дизартрии -

патология
эфферентного и
афферентного звеньев
управления интонацией.

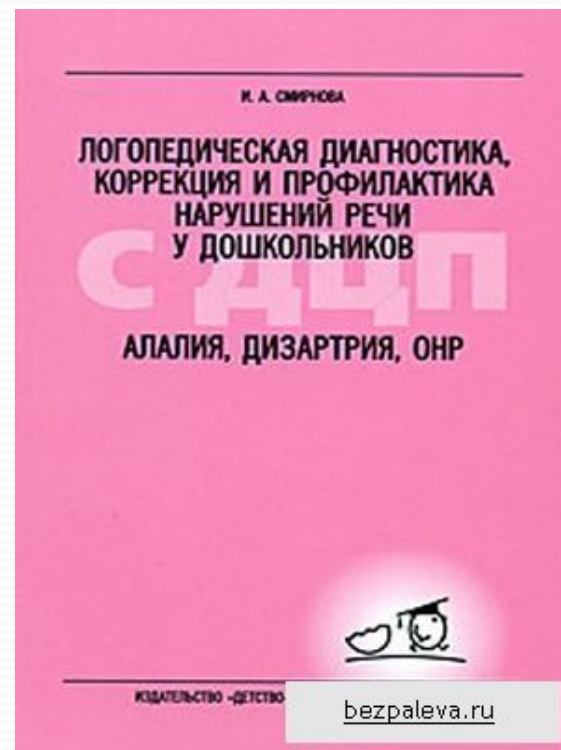
- Несмотря на различие клинической картины дизартрии, можно выявить некоторые общие закономерности нарушения голосовой функции у этих детей.



Причина эфферентного нарушения

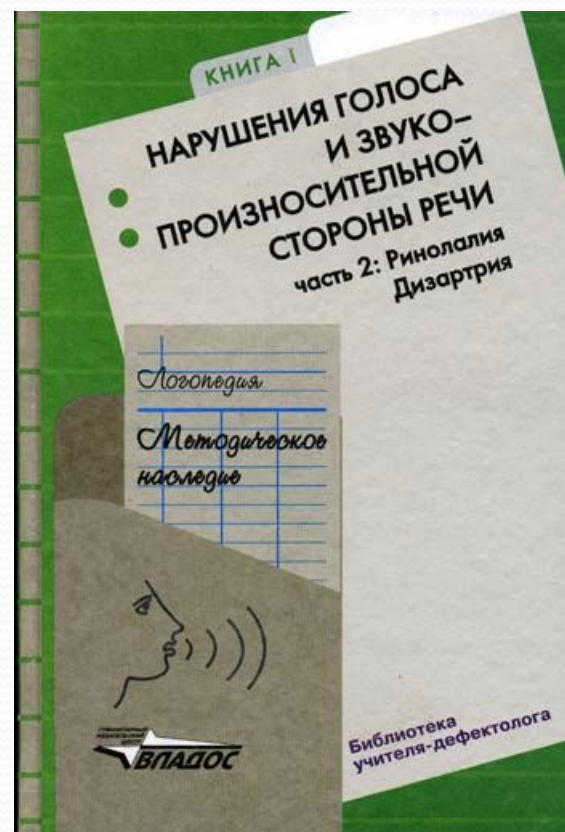
в паретичности,
ограниченности
произвольных движений

- языка,
- губ,
- мягкого нёба,
- ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК,
- МЫШЦ ГОРТАНИ,
- атаксии,
- нарушениях тонуса,
- гиперкинезах.



Афферентная патология

проявляется в нарушении проприоцептивной импульсации от органов артикуляции, дыхания и голосообразования.



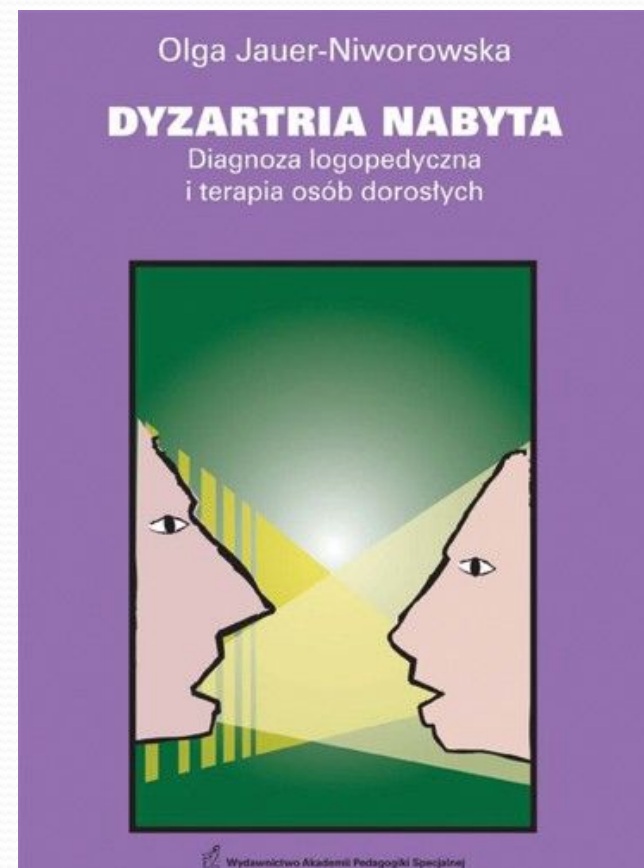
- Дифференцированный подход к анализу форм дизартрии дает возможность выявить характерные особенности нарушения голосовой функции при данном речевом расстройстве.



Клинические формы дизартрии

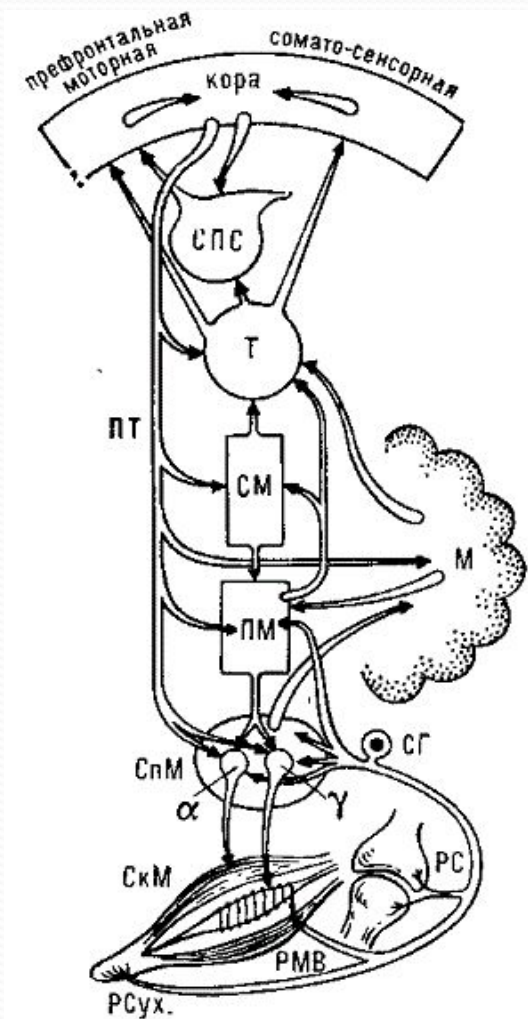
на основе ведущего синдрома поражения речевой моторики (классификация дизартрий предложена в Московской областной больнице для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата):

- 1) спастико-паретическая,
- 2) спастико-ригидная,
- 3) спастико-гиперкинетическая,
- 4) спастико-атактическая,
- 5) атактико-гиперкинетическая.

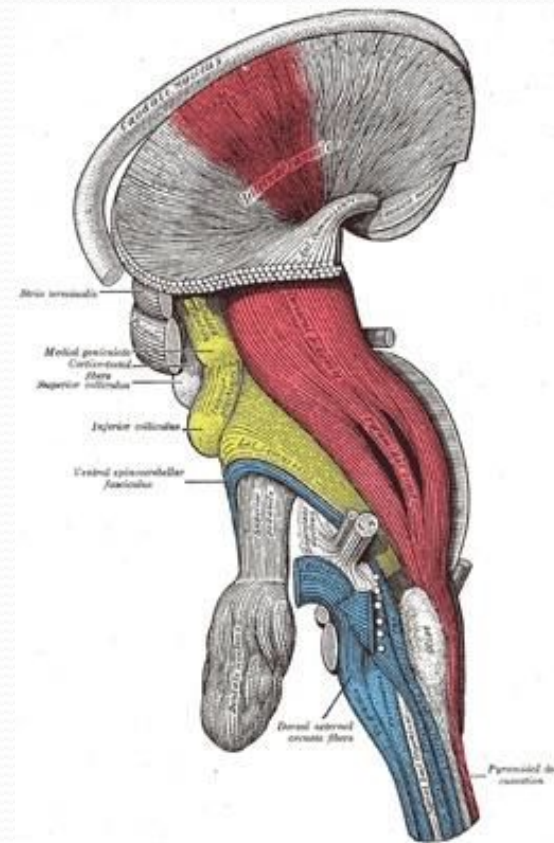


В основу данной классификации положен **принцип системного подхода** к деятельности центральной нервной системы.

Кора головного мозга функционирует в неразрывной связи с экстрапирамидной системой (подкорковыми образованиями), ретикулярной формацией и мозжечком.



- **Поражение пирамидной системы** на любом уровне приводит к нарушению произвольных движений, в том числе и артикуляционной моторики.
- Учитывая тесную функциональную зависимость различных уровней пирамидной системы, **выделение смешанных форм дизартрии можно считать оправданным.**



При спастико-паретической форме дизартрии

грубо снижена сила, амплитуда произвольных артикуляционных движений.

Чрезмерное **напряжение** мышц артикуляционного, дыхательного, голосового аппарата сочетается **с вялостью** движений этих органов.



Дискоординация в работе голосообразующих мышц приводит к **асинхронности** всего процесса голосообразования, что проявляется в своеобразном нарушении высоты, силы и тембра голоса.



Наиболее характерным для данной формы дизартрии является:

1) слабость артикуляционных и дыхательных мышц, особенно диафрагмы, гипокинезия гортанных мышц,

2) паретичность язычной, губной мускулатуры, мягкого нёба.



Таким образом, при спастико-паретической форме дизартрии наблюдается

- дискоординация в работе артикуляционного, дыхательного и голосового аппарата,
- спастичность или паретичность голосовых складок,
что, **приводит к тяжелому нарушению голоса и речи,** а соответственно
 - грубо страдает ритмико-мелодико-интонационная сторона речи,
 - ее разборчивость и
 - внятность.



При спастико-ригидной форме дизартрии

наблюдается

- грубое изменение мышечного тонуса
- наряду с явлениями спастического пареза.

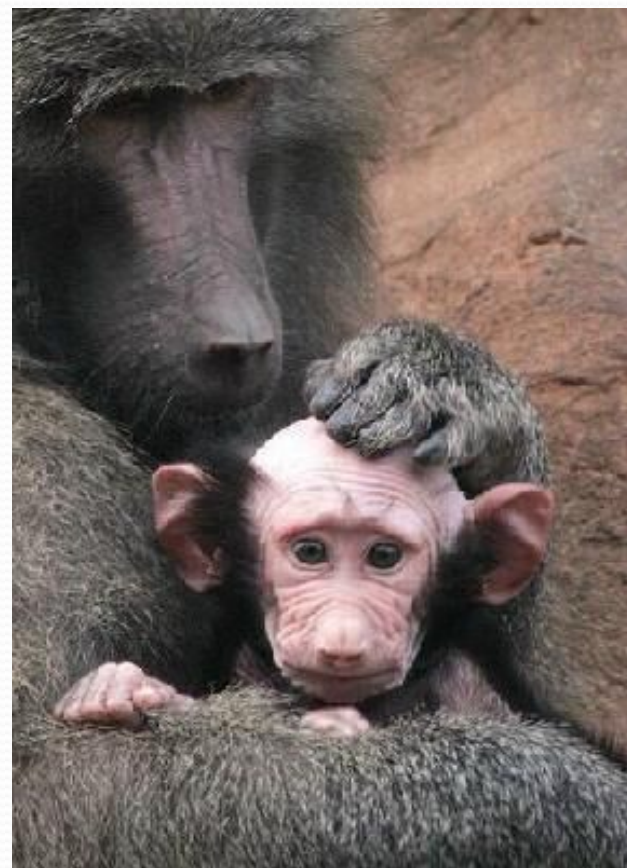
При попытках к произвольной речи резко нарастает мышечный тонус в артикуляционном, дыхательном и голосовом аппарате.



Наиболее характерными признаками данной формы дизартрии являются:

- 1) напряженность дыхательных мышц,
- 2) гиперкинезия гортани,
- 3) спастический парез в язычной, губной мускулатуре, мягком нёбе,

что приводит к монотонности, назализации голоса.



Таким образом, при спастико-ригидной форме дизартрии

ритмико-мелодико-интонационная сторона речи страдает в связи с асинхронностью в деятельности артикуляционного, дыхательного и голосового аппарата, что **связано с напряжением фонаторной мускулатуры.**



При спастико-гиперкинетической форме дизартрии

явления спастического пареза сочетаются с атетоидными и хореическими гиперкинезами.

Артикуляционные движения

- беспорядочны,
- хаотичны,
- нелокализованны,
- аритмичны.



Голосовые расстройства при экстрапирамидных нарушениях

описал М. Зеeman,
назвав их
**«экстрапирамидным
фонаторным
синдромом».**

М. Зеeman отмечает:

- характерное нарушение дыхания,
- голоса и
- всей мелодической окраски речи при указанном синдроме.

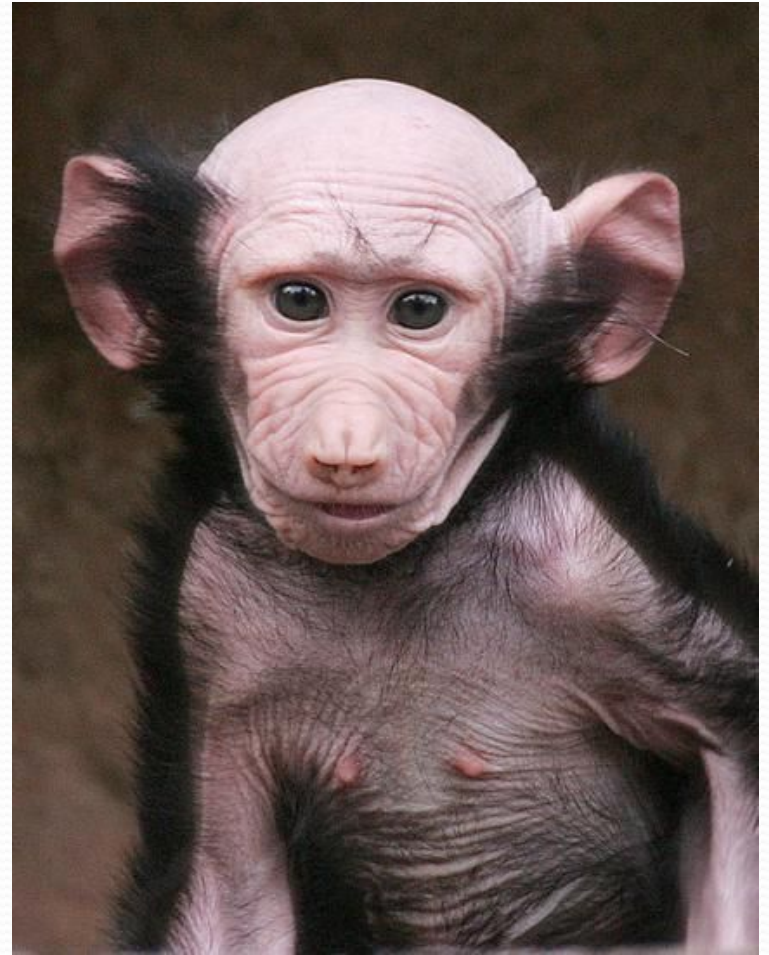


- **Дыхание** обычно укороченное, при аффективном состоянии больного ускоряется, появляется асинхронность между грудными и брюшными дыхательными движениями (напоминает дыхание при заикании).
- **Голос** изменяется по силе и длительности звучания в связи с гиперкинезией или гипокинезией гортани, нарушением дыхания. Наблюдается заметное сокращение фонаторного периода — голос замирает через 3—5 сек., больной делает частые вдохи.



● Тембр голоса

приобретает носовое звучание в связи с отодвиганием поднятого мягкого нёба от задней стенки глотки. Но, как отмечает М. Зеeman, ринофония не носит постоянного характера, увеличивается к концу фразы или к концу фонации.



Для такой речи характерна

- монотония,
- монодинамия и
- нарушения темпа - его ускорение или замедление,

поэтому необходима **дифференциальная диагностика с заиканием** (часто бывают диагностические ошибки).

Кроме того, голос может быть

- афоничным или дисфоничным с ларингеальной гиперфункцией,
- глухим,
- чрезмерно громким,
- трудно управляемым.

Певческим голосом эти дети обычно не владеют, петь не могут.



Наиболее характерными признаками спастико-гиперкинетической формы дизартрии являются:

1) гиперкинезы в дыхательной мускулатуре, которые вызывают её напряжение или, наоборот, слабость, вялость. Поэтому голос не только слабый, тихий, но постоянно истощающийся, прерывистый;

2) дискинезия гортани, поэтому голос, с одной стороны, сдавленный, а с другой — тремолирующий, вибрирующий;

3) спастический парез в язычной, губной мускулатуре в сочетании с гиперкинезами придает голосу монотонный оттенок с выкриками и повышением голоса. Фонетическая сторона речи страдает обычно незначительно.



Таким образом, при спастико-гиперкинетической форме дизартрии

потенциальные возможности голосообразования значительно выше, чем их реализация в речевом потоке.

В процессе произвольной фонации усиливаются гиперкинезы, в связи с чем

- звонкость голоса редуцируется,
- сила его истощается и
- уменьшается разборчивость речи.

Мелодико-интонационная сторона речи страдает в значительной степени и с трудом поддается коррекции.



При атактической форме дизартрии

артикуляционные движения теряют свою точность, координированность.

- На фоне понижения (гипотонии) мышечного тонуса может быть его повышение.
- Речь скандированная, несколько замедленная.
- Голос монотонный, немодулированный, прерывистый, хриплый, недоступны звуковысотные модуляции и изменения по силе, в то время как при неречевой фонации голос сильный, звонкий.



- Итак, **дисфония при различных формах дизартрии** у детей характеризуется своеобразным и сложным нарушением высоты, силы и тембра голоса со многими нейродинамическими наслоениями.

Характеристика дизартрии осложняется клиническими синдромами детского церебрального паралича.



Основной причиной расстройства голоса

- в одних случаях является асинхронность в деятельности артикуляционного, дыхательного и голосового аппарата,
- а в других — паретичность движений голосовых складок и артикуляционной моторики.

Изучение нарушения голоса при различных формах дизартрии у детей может быть важным диагностическим признаком определения формы дизартрии.

