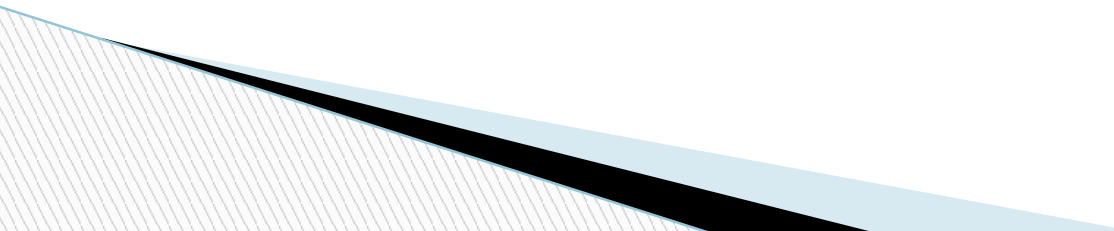


Нарушения голоса: виды и причины

Шереметьева
Елена Викторовна



ПЛАН :

1. Нарушения голоса.
 2. Центральные нарушения.
 3. Функциональные расстройства:
 - а) функциональная дисфония,
 - б) функциональная афония,
 - в) психогенная афония.
 4. Органические нарушения.
 5. Периферические нарушения.
 6. Нарушения тембра голоса.
- 

По свидетельству болгарского фоониатра **И.С.Максимова**, нарушения голоса наблюдаются у **30-41** (из **100**) учащихся начальных классов. **Д. К. Вильсон**, анализируя результаты обследования состояния голоса у детей в **разных странах**, указывает частоту патологии от **1** до **21**. Такой разброс результатов, видимо, можно объяснить различными критериями оценки и условиями, при которых проводились обследования.

В отечественной литературе сведения о количестве детей с патологией голоса ещё более скудные. **Ю. С. Василенко** и **С.Е.Уланов** проводили обследование детей в большом возрастном диапазоне от **5** до **17** лет и у **11,7%** обнаружили нарушения голосовой функции различного характера. Осмотр **Г. Д. Михайловой 3.000** дошкольников выявил значительное число детей с заболеваниями глотки, гортани, значительная часть которых сопровождалась расстройством голоса.

Нарушения голоса — это отсутствие или расстройство фонации вследствие патологических изменений голосового аппарата. Классификация нарушений голоса исходя из:

- характера патологии,
- ее локализации,
- этиопатогенеза.

Методы коррекционной лого- работы будут разными, в зависи-мости от вида нарушения.

Нарушения голоса могут быть **центральными** и **периферическими**.



Центральные нарушения

связаны с патологическими изменениями в центральном отделе голосового аппарата.

Центральные нарушения голоса бывают:

- функциональные,
- органические.

Это имеет значение для выбора методов специализированного (фониатрического) лечения и приемов логопедической работы.



Следует помнить, что деление голосовой патологии на **органичес-кую** и **функциональную** весьма условно, так как органические изменения могут привести к функциональным сдвигам, которые имеют стойкий характер, а нарушение нормальной функции голоса могут вызывать серьезные органические изменения.



Функциональные расстройства

связаны с временными изменениями в гортани, поэтому в процессе занятий восстанавливается нормально звучащий голос.

встречаются реже, чем у

Функциональные нару-

предполагают нарушения

деятельности

нервной системы.

Функциональная дисфония имеет

при отсутствии органичес-

поражений в области гортани.

У детей

шени
фун
центр



Дисфония — расстройство голосообразования, при котором голос сохраняется, но становится неполноценным— хриплым, слабым, вибрирующим и тому подобное. При дисфонии голос монотонный, хриплый, глухой, часто с назальным оттенком, быстро истощающийся. Помимо основных дефектов голоса— **утраты силы, звучности, искажения тембра** — отмечаются голосовое утомление и целый ряд субъективных ощущений — помехи, постоянное першение, давление, боли.

Различают виды дисфоний:

— **гипотонусная дисфония** — обусловлена снижением мышечного тонуса голосовых складок, при фонации остается щель в виде вытянутого овала или треугольной формы в задней трети гортани;

— **гипертонусная дисфония** — обусловлена повышением мышечного тонуса голосовых складок, при фонации наблюдается плотное соприкосновение голосовых складок с впечатлением складки на

— **спастическая дисфония** — обусловлена спазмами в области гортани и дискоординацией дыхания, артикуляционной; ларингоскопия представлена судорожным смыканием

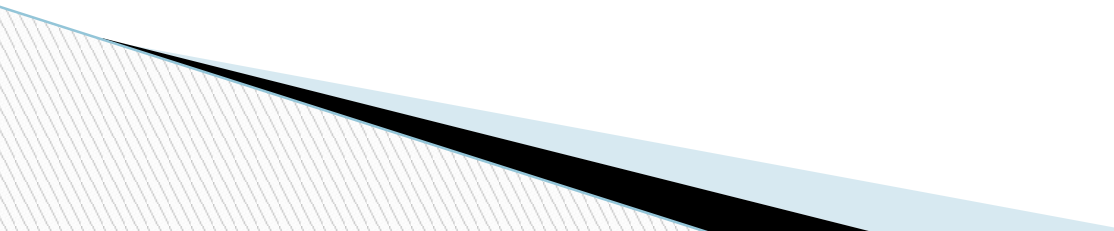


«наползания» одной другой;

дисфония — обусловлена спазмами в области гортани и дискоординацией дыхания, артикуляционной; ларингоскопия представлена судорожным смыканием

При *гипокинетической* (паретической) дисфонии голосовые складки обычно слегка гиперемированные, при фонации образуется различной формы (овальная, треугольная) щель. Голос глухой, сиплый.

Для *гиперкинетической* (спастической) дисфонии характерно состояние спастического гиперкинеза мышц гортани с преобладанием тонического спазма. Во время фонации отмечается судорожное сближение голосовых складок и складок преддверия. Голосовые складки не изменены, подвижны, при фонации находятся в состоянии резкого напряжения.



- **фонастения** — характеризуется нарушением координации дыхания, фонации и артикуляции на фоне особой невротической предрасположенности (например, страх потерять голос перед выступлением);
- **патологическая мутация** — может быть:
 - а) замедленной**, когда изменения голоса происходят на несколько лет позже обычного;
 - б) затянувшейся**, когда клинические проявления мутации затягиваются на несколько лет;
 - в) неполной**, когда не происходит полного превращения голоса ребенка в голос взрослого человека



Разновидности причин нарушений голоса:

- нарушения голоса вследствие покраснения и утолщения краев голосовых складок из-за систематического перенапряжения голоса;
- нарушения голоса вследствие кровоизлияния в голосовую складку – гематома возникает в результате сильного крика или кашля;
- нарушения голоса вследствие воспалительного процесса в области трахеи из-за нарушения режима давления в подскладочном пространстве во время пения

У детей может наблюдаться также и **функциональная афония** (отсутствие голоса). Характерной ее чертой является нестойкость патологических изменений в гортани и возможность появления звучного голоса при кашле. **Афония** - отсутствие звучности голоса при сохранности шепотной речи.

В этих случаях голос восстанавливается под лечения и специ-упражнений. При афоговорит только шепотом, звук голоса не появляется даже при кашлевом толчке.

голос

али



Примером центрального функционального нарушения голоса может служить также и **психогенная афония** –это полная потеря голоса вследствие сильного эмоционального потрясения, при этом громкий кашель и смех сохранены.



Органические нарушения голоса обусловлены, как правило, центральными параличами и па-резами; входят в структуру дефекта при дизартрии и некоторых формах афазии.

При органических нарушениях наблюдаются стойкие изменения в строении гортани, голосовых складок и надставной трубы. В процессе занятий логопеду удастся восстановить коммуникативную функцию голоса, но качества голоса (сила, тембр) существенно отличаются от нормы.



Периферические нарушения голоса возникают при патологических изменениях в периферической части голосового аппарата функционального и органического характера.

Периферические нарушения связаны с патологическими нарушениями в периферической части голосового аппарата. К периферическим нарушениям иногда относят и расстройства голоса у слабослышащих и глухих детей.



Причины нарушения голоса:

1) органические изменения, не связанные с перенапряжением голоса и неправильной манерой голосообразования, а связанные с другими объективными причинами, такими, как: паралич, парез голосовых складок (центрального, и периферического характера), полип, опухоль на голосовых складках при гормональном сдвиге или нарушении обмена веществ, врожденная или приобретенная в результате травмы, болезни патология гортани, глотки, рта и носа

2) органические изменения, вызванные перенапряжением голоса, неправильная манера голосообразования может вызывать повреждение голосовых складок и нарушать координированную работу

ярким при-
служить кро-
голосовую
узелки, утолщение
и покраснение голо-
складок



ЕТ
В
ЕВ
ЫХ

3) психоэмоциональные факторы и неправильная манера голосообразования, влекущие за собой функциональные изменения как центральной, так и периферической части голосового аппарата;

4) другие причины, способствующие развитию нарушений голоса — аллергии, заболевания верхних дыхательных путей; гормональные нарушения;

всевозможные шумы—автомобильный, музыкальный, в цехе, в спортивном зале , в школьном классе, в студенческой аудитории.



Особенно велика голосовая нагрузка у актеров, певцов, лекторов. С повышенной голосовой нагрузкой работают учителя, переводчики, воспитатели детских садов, телефонисты, комментаторы, продавцы, руководители учреждений и предприятий.

Профессиональными нарушениями голоса считают **патологические состояния гортани**, в основе которых лежат систематическое перенапряжение голоса и грубые нарушения техники голосообразования.

—нарушения голоса вследствие доброкачественных образований гортани — узелки, полипы, кисты, папилломы, фибромы и т.д.; —узелки голосовых складок (наиболее часто встречающаяся патология как у детей, так и у взрослых), непосредственная причина форсированная манера голосообразования, систематическое перенапряжение голоса;

- нарушения голоса вследствие периферических парезов и параличей гортани, которые возникают при повреждении возвратного нерва, иннервирующего мускулатуру гортани;
- отсутствие голоса после операции по удалению гортани. (ларингэктомия проводится вследствие злокачественных новообразований гортани).



Перенапряжение голоса можно трактовать как сочетание многочисленных вредных привычек. Формы перенапряжения голоса:



- визг,
- крик,
- твердая голосовая атака,
- чрезмерная разговорчивость
- частое откашливание,
- напряженная вокализация.

К факторам перенапряжения голоса относят также неправильное использование высоты тона и громкости.

Перенапряжение голоса может быть:

- кратковременным и очень сильным,
- умеренным, но длительным.

Специфические нарушения тембра голоса:

1. Он может изменяться из-за нарушения строения одной из частей голосообразовательного механизма.

2. Физиологическое состояние мышц и поверхностей гортани, глотки, полостей носа и рта должно соответствовать нормальным условиям голосообразования.

3. Серьезное воздействие на тембр голоса могут оказать эмоциональные перегрузки (как хронические, так и острые).

4. Тембр голоса зависит и от того, как используется голосовой аппарат: при неправильном использовании он может изменяться.



Ряд учёных, занимающихся проблемой нарушения голоса, в том числе и **Д.К. Вильсон**, выделяют разновидности нарушений тембра. Рассмотрим самые основные из них.

Огрубление голоса. Огрубелый голос неприятен и режет слух. Он может сопровождаться дикротической дисфонией, напряжением, локализованным в области гортани, а также частым возникновением твердой голосовой атаки (когда голос слышится сдавленным и резким). Огрубелый голос может иметь сниженную высоту тона, а также быть слабым, поскольку многим людям трудно говорить достаточно громко на низком тоне.



Придыхание. Голос с придыханием представляет собой комбинацию звуков, издаваемых голосовыми складками и похожих на шепот компонентов шума, (т.е. к голосу добавляется шумовой компонент). Голосовые складки вибрируют, однако из-за неплотного их смыкания между ними постоянно проходит воздух, в результате чего ослабевают сила голоса и снижается высота тона. Придыхание может быть слабо выраженным и резким. В первом случае шумовой компонент невелик, тогда как при резко выраженном придыхании фонация пропадает и остается только шепот.

Охриплость. Охриплость голоса возникает время от времени почти у всех людей; иногда является единственным признаком поражения гортани и может быть важным симптомом различных заболеваний. Нельзя оставлять без внимания охриплость, которая сохраняется более **10 дней!** Необходимо выявить причины охриплости, по возможности устранять их и назначать голосовую терапию.

Гиперназальность (гнузавость) является одной из особенностей некоторых региональных диалектов, она также может имитироваться сознательно или неосознанно.

Вторичные нарушения резонанса включают сочетание **гипо-** и **гиперназальности**, а также **тупиковый резонанс**, когда звук концентрируется в носовой полости вследствие частичного или полного закрытия передних отделов ноздрей.

ВЫВОД:

Нарушения голоса у детей - сложная проблема, требует пристального внимания специалистов.

Во многих случаях причины нарушения неизвестны или неясны, поэтому таких детей необходимо тщательно и всесторонне обследовать, т. к. без точного диагноза невозможно разработать исчерпывающий план лечения. Установление диагноза и реабилитация, как правило, требуют длительного времени и терпения.



ЛИТЕРАТУРА :

1. Максимов И. Фониатрия. — М., 1987.
2. Орлова О.С. Нарушения голоса у детей / О.С. Орлова. – М., 2005.
3. Очерки по патологии речи и голоса / Под ред. С. С
4. Танталова С. Л. Коррекционно-логопедическая работа при нарушениях голоса. - М., 1984.