

ГИПОТОНУСНАЯ ДИСФОНИЯ У ПОДРОСТКОВ И ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Карелина Инна Борисовна

кандидат педагогических наук,

ЯГПУ им. К.Д. Ушинского;

логопед высшей категории «Центра коррекции речи

«Возрождение», г. Ярославль.

inna76rus@gmail.com

HYPOTONIC DYSPHONIA IN ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS

I. Karelina

Summary: The article reveals the causes of hypotonic dysphonia in young people, adolescents and children who were examined by a phonopedist in a private rehabilitation center for the correction of speech and other higher mental functions. The revealed violations of various characteristics of the voice in the examined patients are described in detail. According to the author, the causes of hypotonic dysphonia are not only diseases of various systems and organs of the vocal apparatus, improper voice-leading and non-observance of voice hygiene, but also a violation of the innervation of the larynx caused by dysarthric disorder, which is observed in most of the examined patients from childhood. The pathophysiological mechanism of voice disorders caused by dysarthric speech disorder is discussed. The author notes that voice disorders in this category of patients are due to the fact that in the process of correctional work speech therapists did not pay enough attention to voice disorders in children with dysarthria, no special phonopedic work was carried out to eliminate them in the process of correcting dysarthria, their prevention, and later on, hygiene of the voice in children. Recommendations for the correction and prevention of voice disorders in children and adolescents, which are within the competence of speech therapists and teachers, are consecrated.

Keywords: hypotonic dysphonia, voice disorders, dysarthria, dysarthric disorders, phonopedic exercises, prevention, young people, adolescents.

Аннотация: В статье раскрываются причины гипотонусной дисфонии у лиц молодого возраста, подростков и детей, которые были обследованы фонопедом в частном реабилитационном центре по коррекции речи и других высших психических функций. Подробно описаны выявленные нарушения различных характеристик голоса у обследованных пациентов. По мнению автора, причинами гипотонусной дисфонии являются не только заболевания различных систем и органов голосового аппарата, неправильное голосоведение и несоблюдение гигиены голоса, но и нарушение иннервации гортани, вызванное дизартрическим расстройством, которое у большинства обследованных пациентов отмечается с детского возраста. Освящен патофизиологический механизм голосовых нарушений, обусловленных дизартрическим расстройством речи. Автор отмечает, голосовые расстройства у этой категории пациентов обусловлены тем, что в процессе коррекционной работы логопедами не уделялось достаточного внимания нарушениям голоса у детей с дизартрией, не проводилась специальная фонопедическая работа по их устранению в процессе коррекции дизартрии, их профилактике, а в дальнейшем и по гигиене голоса у детей. Освящены рекомендации по коррекции и профилактике голосовых нарушений у детей и подростков, входящие в компетенцию логопедов и педагогов.

Ключевые слова: гипотонусная дисфония, голосовые расстройства, дизартрия, дизартрические расстройства, фонопедические упражнения, профилактика, лица молодого возраста, подростки.

ВВЕДЕНИЕ: в настоящее время в фониатрической и фонопедической практике встречаются пациенты молодого и подросткового возраста и, даже, дети с гипотонусной дисфонией. Гипотонусная дисфония – это нарушение голосовой функции, вызванное понижением тонуса голосовых складок и других мышц, принимающих участие в голосообразовании. При этом нарушении отмечается быстрая утомляемость голоса, его охриплость, осиплость. Наиболее частой причиной гипотонусной дисфонии, по мнению многих авторов (Ф.Ф. Заседателев, Г.Т. Бекбулатов, Ю.С. Василенко, Е.В. Лаврова, О.С. Орлова), считается неправильное голосоведение [3]. Другие авторы отмечают, что нарушение тембра голоса у детей и подростков наблюдается при различных генетических синдромах, порках развития, заболеваниях разных систем и органов (Е.Ю. Радциг, Д.В. Дегтярева, Н.В. Ермилова, Н.А. Дайхес, Е.В. Осипенко и др.) [4,8].

Анализ причин возникновения патологии голосового аппарата у вокалистов, в том числе и молодого воз-

раста, представлен сотрудниками НИИ клинической оториноларингологии им. Л.И. Свержевского и Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова г. Москва. По мнению авторов, на возникновение заболеваний гортани у молодых вокалистов влияет состояние голосового аппарата, объем и интенсивность голосовой нагрузки, качество вокальной подготовки певца, возраст и стаж работы, тип голоса и состояние нервной системы [6].

ПАЦИЕНТЫ: так, в течение трех лет к нам в Центр коррекции речи «Возрождение» за фонопедической помощью обратились 47 пациентов с нарушениями голоса, из которых 15 человек были лицами молодого возраста от 18 до 35 лет, 8 человек – подросткового возраста от 14 до 18 лет и 4 человека дети от 8 до 14 лет. Все пациенты были направлены в центр врачом – фониатром, которым они были обследованы, им был поставлен диагноз гипотонусная дисфония и назначено медикаментозное и физиотерапевтическое лечение. Все они предъявляли жалобы на

охриплость, осиплость и утомляемость голосовой функции в течении дня и отмечали, что это снижает разборчивость и внятность их речи, что затрудняет её восприятие у окружающих и влияет на коммуникативную функцию.

По нашим многолетним наблюдениям, среди лиц, обратившихся к нам за фонопедической помощью по поводу расстройства голосовой функции, в 90% случаев у лиц молодого и подросткового возраста голосовые нарушения наблюдаются с детства. Пациенты жаловались на то, что голос у них всегда был слабым, очень часто отмечалась охриплость и осиплость голоса, особенно утром, речевая нагрузка в течении дня утомляла, но этим симптомам они не придавали особого значения. В дальнейшем в период мутации, учебной или трудовой активности, связанной с голосом, выявлялась стойкая функциональная недостаточность голосовой функции. Во многих случаях пусковым механизмом являлись заболевания лор-органов: ларингиты или ларинготрахеиты. Все это вынуждало пациентов обратиться к врачу-фониатру, который и направил их к фонопеду.

МЕТОДЫ: на фонопедическом обследовании, которое проводилось по разработанному нами опроснику, куда был включен сбор анамнеза и оценивались следующие характеристики голоса: сила, звучность, высота, устойчивость к голосовым нагрузкам, в 95% случаев у пациентов в анамнезе была выявлена дизартрия средней или лёгкой степени тяжести. В детском возрасте они занимались с логопедом в детском саду или в поликлинике. У 15% пациентов отмечались остаточные явления дизартрии в виде нарушения звукопроизношения: гортанное произношение звука р, боковое или призубное произношение свистящих и шипящих звуков, сочетающееся с голосовыми нарушениями, такими как тихий, хриплый, осиплый или очень высокий голос с носовым оттенком.

ВЫВОДЫ: известно, что все эти нарушения входят в структуру речевого расстройства при дизартрии. Дизартрия связана с органическим поражением нервной системы, в результате чего нарушается иннервация всего речевого аппарата в целом, в том числе и иннервация гортани [2]. Известно, что глотка иннервируется языкоглоточным нервом 9 пара, а гортань блуждающим нервом 10 пара. Также эти нервы совместно иннервируют мышцы надгортанника и мягкого неба во время фонации. Совместно они обеспечивают чувствительную и двигательную функции. Голосовые складки иннервируются только блуждающим нервом, а именно его третьей ветвью – возвратным нервом. При поражении языкоглоточного нерва отмечаются расстройства глотания в виде

дисфагии, а при поражении блуждающего нерва наблюдаются изменения голоса в виде охриплости, осиплости и, иногда, назальности [5]. Голосовые расстройства при дизартрии также обусловлены нарушением мышечного тонуса, которое может проявляться в виде гипотонии, гипертонии или дистонии [2]. Нарушение мышечного тонуса при дизартрии распространяется на все группы мышц речевого аппарата, а так как голосовые складки колеблются под воздействием вокальных мышц, то нарушение тонуса может распространяться и на эти мышцы. Если тонус мышц нарушается по типу гипотонии, что чаще всего отмечается при дизартрии, то это, по нашему мнению, и является причиной гипотонусной дисфонии у лиц молодого и подросткового возраста [1,7,9].

Таким образом, одной из причин гипотонусной дисфонии у лиц молодого возраста, подростков и детей, по нашему мнению, является дизартрия или её остаточные явления, которая отмечается у пациентов с данной патологией с раннего детского возраста. При этом во время её коррекции в детском саду или в поликлинике недостаточное внимание уделялось устранению голосовых нарушений. В связи с этим охрана, развитие, а при необходимости и коррекция детского голоса должны быть составной частью комплексной логопедической работы с детьми с дизартрическими расстройствами с самого раннего возраста, как только выявлены первые признаки дизартрии или нарушения мышечного тонуса по типу гипотонии.

Поэтому ответственность за становление голосовой функции у детей с речевой патологией ложится на логопедов, как специалистов в области речи и голоса, а профилактика и лечение голосовых расстройств проводится врачом фониатром. В силу своей профессиональной компетенции логопеды должны осуществлять не только диагностику и коррекцию уже имеющихся голосовых расстройств, как у детей, так и у взрослых, но и проводить их профилактику совместно с врачом-фониатром. Для этого в систему логопедической работы при дизартрии необходимо включать фонопедические упражнения и проводить специальную работу по профилактике и коррекции голосовых расстройств у детей с дизартрией [5].

У лиц молодого и подросткового возраста с гипотонусной дисфонией необходимо проводить не только медикаментозную терапию и фонопедическую коррекцию, но и физиотерапию, включающую массаж и ЛФК, направленную на нормализацию мышечного тонуса. Для этого необходимо использовать различные виды массажа, ЛФК, кинезиотерапии и дыхательной гимнастики.

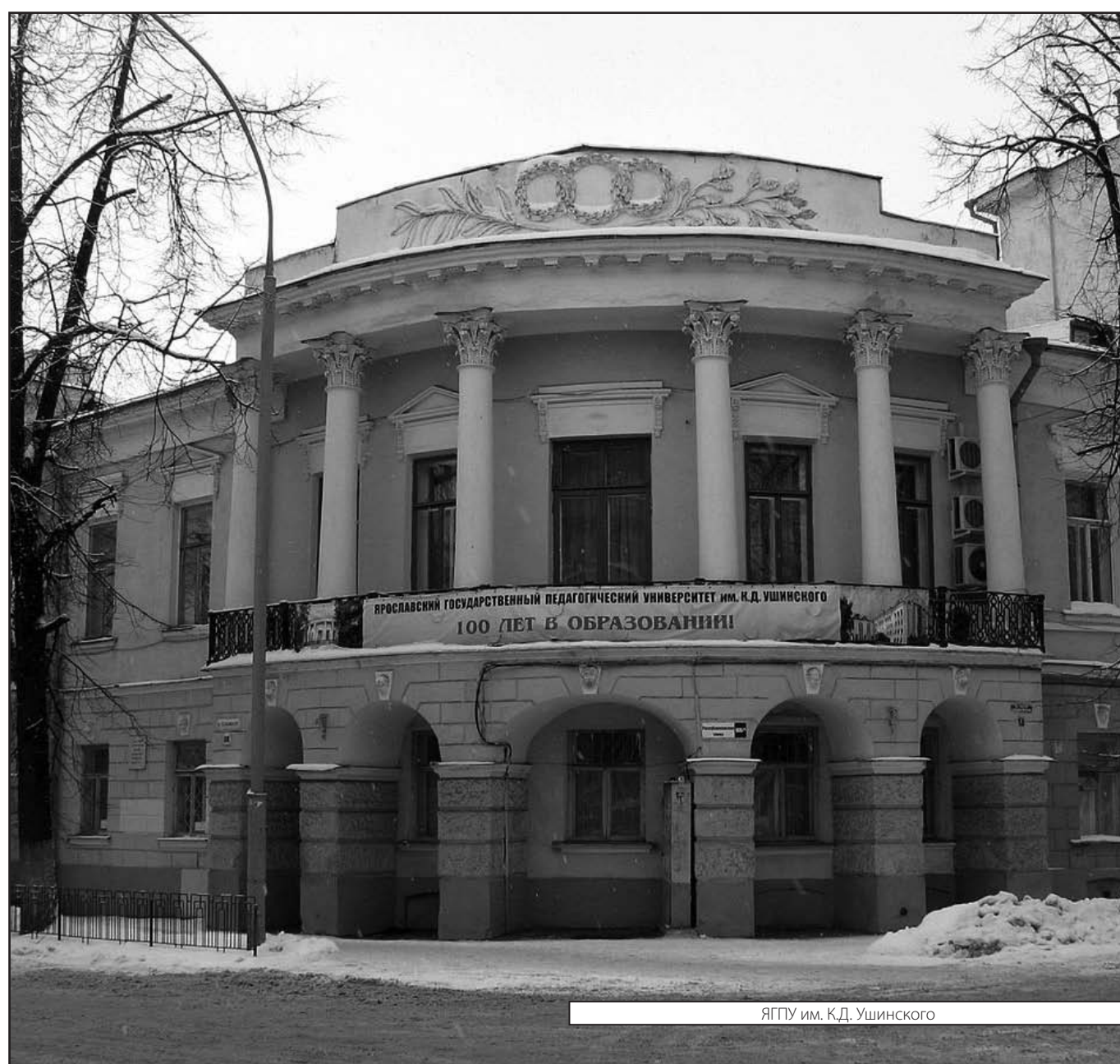
ЛИТЕРАТУРА

1. Арабей А.А., Юрков А.Ю. Эндоскопическая картина гортани у детей с психосоматической и неврологической патологией. Российская оториноларингология. № 2 (87) 2017. С.9-16

2. Белякова Л.И., Волоскова Н.Н. Логопедия. Дизартрия. – М.: Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2009. – 287 с.
3. Василенко Ю.С. Голос. Фонологические аспекты. М.: Энергоиздат. 2002. – 480 с.
4. Дайхес Н.А., Котельникова Н.М., Осипенко Е.В., Михалевская И.А., Кривых Ю.С. Лечение нарушений голоса у пациентов с аутоиммунными ревматологическими заболеваниями. Российская оториноларингология. 2020; 19(1): 25-36. [https:// doi.org/10.18962/1810-4800-2020-1-25-36](https://doi.org/10.18962/1810-4800-2020-1-25-36).
5. Карелина И.Б. Логопедическая работа с детьми с минимальными дизартрическими расстройствами. Диссертация канд. пед. наук. М.: 2000. – 256 с.
6. Кувельская Н.Л., Романенко С.Г., Павлихин О.Г., Лесогорова Е.В., Лучшева Ю.В. Этиологические факторы нарушения голосовой функции у вокалистов музыкального театра. Российская оториноларингология. 2020; 19(2):51 [https// doi.org/ 1810-4800-2020-2-51-56](https://doi.org/1810-4800-2020-2-51-56)
7. Линда Уилсон-Паувелс, Патрисия А. Стюарт, Элизабет Дж. Окессон, Шан Д. Спейси Черепные нервы. Функция и дисфункция. / Под. ред. А.А. Скоромца, перевод с англ.: П.П. Виноградов, М.: БИНОМ, 2013. – 259 с.
8. Радциг Е.Ю., Дегтярёва Д.В., Ермилова Н.В. Дисфония в практике врача-педиатра: причины и способы лечения. Вопросы современной педиатрии. М.: 2013; 12-5. – С.123-127.
9. Степанова Ю.Е. Этиологические, патогенетические и клинические основы нарушений голоса у детей: дисс. доктора мед. наук. СПб., 2005. 280 с.

© Карелина Инна Борисовна (inna76rus@gmail.com).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»



ЯГПУ им. К.Д. Ушинского