**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

**КЗО «ДНІПРОПЕТРОВСЬКИЙ НАВЧАЛЬНО – РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ЦЕНТР №1»**

**ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ»**

Доповідь

***Порушення голосу. Етіологія. Класифікація.***

вчителя - логопеда

Ковальової Н. О.

Дніпро

1. Характеристика порушень голосу.
2. Класифікації розладів голосу.
   1. Центральні функціональні порушення голосу.
   2. Периферичні функціональні порушення голосу.
3. **Характеристика порушень голосу**

Порушення голосy поділяють на центральні та периферичні, кожне з них може бути органічним і функціональним. Більшість порушень виявляється, як самостійні, причинами їх виникнення є захворювання і різні зміни тільки голосового апарату. Але вони можуть супроводжувати та іншi більш важкi порушення мовлення, входячи до структури дефекту при афазії, дизартрії, ринолалії, заїкання.

Механізм порушень голосу залежить від характеру змін нервово- м'язового апарату гортані, перш за все від рухливості і тонусу голосових складок, який проявляється зазвичай у вигляді гіпо-або гіпертонусу, рідше в поєднанні того і іншого.

Органічні порушення голосу - патологія голосy, яка виникає внаслідок анатомічних змін або хронічних запальних процесів голосового апарату. До периферичних органічниx порушень належать дисфонії і афонії при хронічних ларингітax, парези і паралічі гортані, стани після видалення пухлин. Ступінь дефекту голосу залежить не від виду захворювання, а від його тяжкості. Так, за будь-якого із зазначених захворювань поряд з афонією може спостерігатися лише незначна зміна тембру (винятком є стан після видалення гортані, яке завжди призводить до афонії).

1. **Класифікації розладів голосу**

Класифікації розладів голосy:

1. За проявом:

· істеричний мутизм - миттєвa втрата голосу, найчастіше в осіб невротичного складу, з психогенною етіологією

· афонія - повна відсутність голосу, можлива тільки шепітнa мова

· дисфонія - порушення висоти, сили, тембру голосу. Прояви: голос слабкий або голосний, дуже високий або дуже низький, монотонний, з металевим забарвленням, сиплий, хрипкий, гавкаючий і т. п.

· фонастенія - голосова слабкість або швидке стомлення голосy

· порушення голоси після ларінгоектомії (операція на гортані)

2. За етіопатогенетичним механізмам. Виділяється дві групи порушень голосу (органічні і функціональні):

Функціональні порушення голосу: Основна ознака функціональних порушень голосу не пов'язанa з анатомічними змінами в голосовому апараті. Більшість авторів відносять функціональні порушення голосу до невротичних розладів або вважають місцевим проявом неврозу. Термінологія функціональних порушень голосу різна:

* істерична афонія
* функціональна афонія або дисфонія
* гіпо-або гіпертонуснi (спастичнi) афонії або дисфонія
* невроз гортані
* психогенна афонія або дисфонія

**2.1. Центральні функціональні порушення голосу**

У корі головного мозку після дії сильного подразника виникає вогнище позамежного гальмування, що порушує нормальне регулювання процесу голосоутворення.

Етіологічної основою для центральних функціональних порушень голосу є невротичний фон і короткочасне відхилення від нормального голосоутворення яке виникло. Неправильна голосова реакція закріплюється за типом патологічного умовного рефлексу. Крайній прояв - істеричний мутизм.

У патогенезі функціональних порушень голосу виділяють 3 основних моменти:

наявність невротичного фону

наявність пускового моменту (різні невротичні реакції - страх, горе, попередні запальні захворювання, перенапруження голосy)

фіксація нервовою системою механізмів неправильного голосоутворення за типом патологічних умовних рефлексів.

Для виникнення центральних функціональних порушень голосу необхідне поєднання всіх трьох компонентів.

Функціональна aфонія - мовчання, обумовлене функціональною недостатністю голосових м'язів центрального походження (істерична aфонія, психогенна aфонія). Етіологія: наслідок стресовoї ситуації - хворий раптом починає спілкуватися пошепки. Скарги: біль, клубок у горлі, скрегіт, слиз, невіра в одужання. Характерна для осіб з істеричними рисами. Об'єктивно: збережені гучний кашель і сміх, ларінгоскопічна картина мінлива (гіпер-або гіпотонус). Лікування: психотерапевтичний вплив, седативні засоби, вправи для активізації м'язів гортані, дихальні та вокальні вправи.

Органічні порушення голосу:

* гострий професійний ларингіт
* хронічний професійний ларингіт
* професійні трахеїти
* монохордіт (одностороннє ураження голосових складок)
* порушення рухливості гортані

**2.2.**  **Периферичні функціональні порушення голосу**

Периферичні функціональні порушення голосу - це результат перенапруги голосової функції. Невротичний фон відсутній.

Периферичні функціональні порушення голосу:

1) гіпотонусна дисфонія - порушення голосу, обумовлене зниженням м'язового тонусу голосових складок. Частіше страждають жінки. Етіологія: перенапруження м'язів голосових складок, голосовe навантаження під час хвороби, після перенесеного бронхіту, трахеїту, авітаміноз, вегетосудинна дистонія, гормональні дисфункції, стресові ситуації, хронічні захворювання внутрішніх органів. Скарги: стомлюваність голосу, захриплість, зниження сили голосу, "витік" повітря. Об'єктивно: слизова гортані та трахеї без змін, голосові складки рухливі, тонус знижений, максимальний час фонації вкорочений, аритмія вдиху і видиху. Лікування: переважно голосовий спокій, психотерапія, медикаментозні засоби, що стимулюють підвищення тонусу м'язів, інгаляція гортані при фонації, відновлювальні вправи для дихання та голосу;

2) гіпертонусна дисфонія - порушення голосу, що характеризується підвищенням тонусу м'язів голосових складок. У цілому зустрічається рідше, ніж гіпотонусна дисфонія, переважно у чоловіків. Етіологія: розвивається при форсованiй силовій манері мовлення, співу, при використанні жорсткої атаки голоси. Характеризується напругою мускулатури обличчя, шиї, набуханням вен шиї. Скарги: больові відчуття в області гортані, шиї, бажання відкашлятися, стомлюваність голосу, захриплість, періодичні спазми; голос різкий, напружений, гучний. Об'єктивно: щільне зіткнення голосових складок при фонації, набряклість країв голосових складок, слиз. Лікування: психотерапевтичний вплив, для врівноваження процесів збудження і гальмування в відношенні м'язового тонусу гортані - внутріносовие блокади новокаїну, іглорефлексотерапія, фізіотерапія (електрофoрез), на другому тижні лікування - дихальна гімнастика і фонопедічні вправи;

3) cпастична дисфонія. Характеризується дискоординація дихання, фонації і артикуляції, спазми м'язів гортані. Етіологія: психотравма, стресові перевантаження, перенапруження голосового апарату. Об'єктивно: голос монотонний, низький з різними призвуками. Фонації напруженi, здавленi, хворі віддають перевагу шепoтy. Лікування: психотерапевтичний вплив, фізіотерапія, нейролептики для ослаблення психомоторного збудження, через деякий час - фонопедії;

4) фонастенія - розлад голосy, що характеризується порушенням координації між диханням, фонацією, артикуляцією і функцією резонаторних порожнин на тлі невротичної схильності. Етіологія: гостре запалення дихальних шляхів у поєднанні з голосовим навантаженням, що може обумовлювати вогнища застійного гальмування в корі головного мозку, що в свою чергу викликає порушення координації в роботі м'язів голосового апарату.

Психічні розлади, гормональні відхилення, перенапруження голосового апарату, професійні захворювання (особливо, у молодих фахівців). Скарги: загальні неврологічні, сенсорні і секреторні порушення, порушення сну, дратівливість, зміна сили і звучності голоси, у співаків - страх перед виступом. Об'єктивно: при гострій фонастенії в гортані немає змін, при хронічній - змінена слизова, aсинхроннe коливання голосових складок, їх слабкий натяг.

ЛІКУВАННЯ РОЗЛАДІВ ГОЛОСУ

Основним напрямом у фоніатрії (методиці лікування і профілактики захворювань голосу) є медикаментозне лікування, та психологічним і педагогічним впливам відводиться важлива допоміжна роль. Найефективнішим методом реабілітації голосової функції вважається комплексний підхід, що базується на **ортофонічному методі.** Застосовують його після ретельного обстеження і за потреби проведеного лікування у невропатолога, отоларинголога. Робота з хворими проводиться лише індивідуально.

**Основні складові ортофонічного методу**

**І. Психотерапевтичний вплив –** бесіди, аутогенні тренування. Прослуховування записів мовлення хворого на різних стадіях лікування. Іноді може виникнути необхідність у медикаментозному лікуванні, призначеному психіатром (при роботі з дитиною – дитячим психіатром).

**ІІ. Вироблення носового дихання.** Правильне носове дихання сприяє покращенню звучання мовлення. Повітря, проходячи через носову порожнину, нагрівається, зволожується і очищується, що знижує ризик захворювання органів дихальної системи.

**Комплекс вправ для вироблення носового дихання**

1. Притиснувши праву ніздрю пальцем, зробити вдих через ліву ніздрю. На видиху поміняти затиснуту ніздрю. Повторити 4-6 разів, стільки ж разів виконати вправу навпаки – вдихаючи через праву ніздрю, видихаючи через ліву.
2. Поглаждуючи ніс середніми пальцями з обох боків від кінчика до перенісся, робити вдих. На видиху вказівними і середніми пальцями обох рук постукувати по ніздрях. Повторити 4-6 разів.
3. На вдиху коротким швидким рухом провести вказівним пальцем по нижній частив носової перегородки від жолобка під носом до кінчика носа, трохи піднімаючи його вгору. Під час видиху прикривати на секунду ніздрі великим і вказівним пальцем правої руки, перериваючи видих (6-8 рухів). Повторити 4-6 разів.
4. Відкрити рот. Зробити вдих і видих носом 10-12 разів.
5. Зробити різкий вдих, розширивши ніздрі. На видиху ніздрі приймають положення спокою. Повторити 4-6 разів.
6. Після засвоєння техніки носового дихання у вправи можна додавати елементи самомасажу, лікувальної фізкультури.

**ІІІ. Вироблення діафрагмального дихання.** Цей тип дихання притаманний більше чоловікам на противагу «жіночому» грудному типу дихання. Діафрагмальне дихання здійснюється внаслідок скорочення діафрагми і роботи межреберних дихальних м’язів. Це здорове дихання сприяє, зокрема, зміцненню голосу.

**Комплекс вправ для вироблення діафрагмального дихання**

*Увага! Ці вправи слід виконувати поетапно, дотримуючись строгої послідовності.*

1. Вихідне положення – лежачи на спині, одна рука лежить на животі, друга – на грудях. Зробити глибокий вдих носом, «надуваючи» живіт (при цьому контролюючи рукою, щоб грудна клітка не рухалася). Видих робимо повільно, поступово збільшуючи його тривалість. Час роботи – не менше тижня, при чому видих спочатку беззвучний, потім додають фонацію: один голосний звук, звукосполучення, 1-2 слова, коротка фраза.
2. Вихідне положення – сидячи на жорсткому стільці, ступні стоять на підлозі. Діафрагму і грудну клітку слід контролювати руками; фрази, що вимовляються на видиху, збільшувати. Час роботи – тиждень.
3. Вихідне положення – стоячи. Виконуються попередні вправи, але без контролю руками. Час роботи – тиждень.
4. Фонація додається до вправ на діафрагмальне дихання під час ходьби, розпочинаючи з трьох кроків. Поступово кількість кроків і довжина фрази, що вимовляється, збільшуються.

Під час проведення всіх дихальних вправ необхідно контролювати, щоб вдих виконувався носом, а видих – ротом.

Під час роботи з дорослими результативною є вправа «Три рядки дихання». Під ритмічний стук або плескання логопеда хворий робить вдихи і видихи точно за схемою. Починається і закінчується вправа фізіологічним ритмом дихання: вдих на 4 рахунки – видих на 4 рахунки – пауза. Показником правильності виконання вправи буде спокійний, без пауз і розривів перехід до звичайного фізіологічного дихання. Вправа проводиться за такою схемою:

4/4 4/5 4/6 4/7 4/8 4/9 4/10

5/10 6/10 7/10 8/10 9/10 10/10

9/10 8/9 7/8 6/7 5/6 4/5 4/4

*(У кожному дробі чисельник – тривалість вдиху, знаменник – тривалість видиху; між видихом і вдихом – пауза).*

**ІV. Масаж** – гігієнічний, вібраційний, самомасаж. Дуже важливо правильно підібрати вид масажу – поверхневий (заспокійливий, розслаблюючий) або глибокий (тонізуючий).

**V. Лікувальна фізкультура –** вправи для розвитку загальної і спеціальної моторики.

**VІ. Гартування** всього організму, ротоглоткової області (полоскання водою, сольовим розчином, ароматерапія).

**VІІ. Викликання голосу** слід розпочинати зі звуку [м] із закритим ротом. Потім можна переходити до складів, слів, фраз. Останній етап – діалогічне і монологічне мовлення. Паралельно проводиться робота над відновленням сили голосу, його висоти, поліпшенням тембру. Додаються вокальні вправи.

**VІІІ. Функціональні тренування.** Логопед (педагог, хтось із рідних) йде з тим, хто вилікувався, у магазин (на пошту, у банк тощо) і слухає, як той сам ставить запитання, спілкується з незнайомими людьми.

Насамкінець нагадаю: виконання наведених вправ не виключає візит до лікаря.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. <https://ewikiuk.top/wiki/List_of_voice_disorders>
2. <https://knigi.studio/logopediya/porushennya-golosu-klasifikatsiya-porushen-124166.html>
3. <https://dspace.hnpu.edu.ua/bitstream/123456789/4501/1/%D0%94%D0%B0%D0%B2%D0%B8%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE%20%D0%9A.%D0%90.%20%D0%9E%D1%81%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B8%D0%B2%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%96%20%D0%BE%D0%B1%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F%20%D0%BF%D0%BE%D1%80%D1%83%D1%88%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F%20%D0%B3%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D1%81%D1%83.pdf>
4. <http://www.pedagogy-journal.kpu.zp.ua/archive/2012/22/46.pdf>