

### **Тема 3.Общая характеристика фонастении как одного из профессиональных нарушений голоса у педагогов.**

*Актуализация знаний по учебной дисциплине «Логопедия. Нарушения голоса»: Этиология и механизм различных форм нарушений голоса. Классификация расстройств голоса по различным основаниям (центральные и периферические, органические и функциональные нарушения). Основные формы голосовых расстройств (афония, дисфония, фонастения, ринофония). Понятие о гипертонусных и гипотонусных нарушениях голоса. Нарушения голосовой мутации. Симптоматика органических и функциональных форм расстройств голоса. Степени выраженности голосовых нарушений.*

План:

1. Нарушения голоса, возникающие у лиц голосоречевых профессий.
2. Причины и симптоматика профессиональных нарушений голоса.
3. Определение, причины, формы, симптоматика фонастении.

#### **Нарушения голоса, возникающие у лиц голосоречевых профессий**

К профессиональным заболеваниям голосового аппарата относятся те, которые возникают в результате интенсивной голосовой нагрузки. Голос утрачивает необходимые акустические признаки – звучность, силу, изменяется его тембр и снижается выносливость.

К профессиональным расстройствам голосового аппарата относятся : хронический ларингит, узелки голосовых складок и контактные язвы. Функциональные расстройства не вошли в этот перечень, хотя все специалисты, работающие с голосовой патологией, знают, что у огромного числа преподавателей, актеров и других людей с голосоречевыми профессиями возникают стойкие гипотонусные и гипертонусные нарушения, фонастении именно в результате их профессиональной деятельности.

#### **Причины и симптоматика профессиональных нарушений голоса.**

Узелки голосовых складок, именуемые также «певческими узелками» или гиперпластическими узелками, представляют собой небольшие парные узелки, симметрично расположенные на краях голосовых складок на границе латеральной и средней их третей, весьма незначительного размера (булавочная головка), состоящие из фиброзной ткани. Иногда они принимают диффузную формы и распространяются на большую поверхность складок, вызывая значительные нарушения тембра голоса. Чаще всего они образуются на границе передней и средней трети голосовых складок.

Сначала такой узелок возникает на одной голосовой складке, затем – на другой (симметрично) и не дает складкам возможности плотно смыкаться. Бывают случаи, когда, несмотря на узелки, голос у учителя звучит хорошо, т.е. голосовой аппарат приспособился к узелку. В этом случае удалять его не надо. Чем ниже голос, тем легче справиться с узелками.

Ложный узелок – это узелок молодой, при голосовом покое он обычно рассасывается. Если же при ложном узелке продолжают много говорить, то такой узелок утолщается, делается постоянным и не рассасывается, его нужно оперировать. Как правило, узелки образуются из-за:

- 1) частого, так называемого удара в глотке от резкой, неправильной, неумелой манеры взять звук;
- 2) давления связки на связку;
- 3) покраснения от перегрузки или острого состояния слизистой.

Узелки чаще всего встречаются у обладателей высоких голосов, полипы – у людей с низкими голосами и возникают чаще всего под влиянием длительной или резкой травмы.

Микроскопическое исследование узелков и полипов (удаленных) показало, что они не являются опухолями. Узелки и полипы – довольно частое заболевание гортани. Профилактические мероприятия заключаются в правильной постановке голоса. Лечение должно быть разным в зависимости от давности заболевания.

Контактные язвы – односторонние и двусторонние язвы слизистой оболочки над голосовым отростком черпаловидного хряща. Контактные язвы обычно связаны с острым перенапряжением голосового аппарата (резкий подъем интенсивности голоса в начале фонации). Причиной контактных язв может быть также рефлюкс содержимого желудка. В результате возникает слабая боль при фонации и глотании, а также большая или меньшая охриплость.

Среди причин заболевания голосового аппарата у начинающих певцов, учителей И.И. Левидов перечисляет следующие:

1. Острое воспаление слизистой оболочки верхних дыхательных путей.
2. Хроническое воспаление верхних дыхательных путей – краснота приобретает стойкий характер и располагается в виде узких полосок по внутренним краям голосовых складок. Причина заболевания – длительное напряжение голоса при плохой технике дыхания.
3. Кровоизлияния в толщу слизистой оболочки или в мышцу, когда голосовая складка должна выдержать чрезмерный напор воздуха со стороны трахеи. Такие кровоизлияния бывают в слизистую оболочку трахеи или в гладкую

мускулатуру ее задней стенки: внезапно наступает потеря голоса, даже шепота, связки между тем остаются нормальными.

4. Узелки на голосовых складках.

5. Фонаторная судорога голосовой щели. Звуки голоса представляются сдавленными и одновременно удлинненными, слоги раздваиваются; слова кажутся растянутыми и рассеченными, речь делается затрудненной и сопровождается оживленными мимическими движениями лица, конечностей и туловища. При усилии взять звук может наступить полная афония вследствие спастического спазма голосовой щели.

Кроме профессиональных условий, на развитие фонастении оказывает влияние невропатическая конституция человека, вследствие которой развиваются анемия, утомление. Псевдофонастения часто встречается у молодых, начинающих специалистов речевых профессий, когда еще не установился автоматизм между отдельными частями голосового аппарата и сознательные движения преобладают над автоматическими. Псевдофонастению также может вызвать невроз, например, из-за страха перед выступлением.

Преждевременное изнашивание голоса в условиях профессионального труда: расстройство местного и общего кровообращения (повышение кровяного давления), венозные застои (покраснение лица).

У 89,7% педагогов наблюдаются функциональные нарушения голоса. В случае несвоевременного лечения таких нарушений могут развиваться органические нарушения голоса.

Ю.С.Василенко (2002) обобщил и систематизировал этиологические факторы развития нарушений голоса. В первую группу им отнесены ежедневная повышенная голосовая нагрузка и неумелое пользование своим голосовым аппаратом. Это является основными причинами, способствующими, перенапряжению голосового аппарата и развитию заболеваний. Вторую группу (дополнительных этиологических факторов) составляют неблагоприятные внешние условия труда, несоблюдение гигиены голоса, заболевания полости носа и придаточных пазух, хронический тонзиллит, фарингит. Автор подчеркивает важную закономерность: при выраженных недостатках техники речи, функциональные изменения оказываются более стойкими и значительными и после работы, в сравнении с теми лицами, у которых они не выявляются. Следовательно, справедливо говорить о том, что необходимо предусматривать в плане лечения лиц с нарушениями голоса организацию прочного закрепления навыков правильного голосообразования и голосоведения с целью профилактики подобных заболеваний в будущем.

## Определение, причины, формы, симптоматика фонастении.

Фонастения — функциональное расстройство голоса, характеризующееся нарушением координации между дыханием, фонацией, артикуляцией и функцией резонаторных полостей на фоне особой невротической предрасположенности. Это нарушение функций голоса без заметных, видимых объективных изменений в голосовом аппарате.

О.С. Орловой дан исторический обзор использования данного термина. Она отмечает, что термин фонастения используется для определения расстройства голоса у лиц, использующих его профессионально.

Впервые нарушения голоса без видимых изменений гортани описал Fraenkel (1887) и назвал его “mogophonie”. Однако большинство исследователей предпочитают использовать термин “фонастения”, предложенный Gutzmann (1890) и Flatau (1906).

Flatau (1906) под фонастенией понимал потерю или ослабление голосовой функции, при которых в гортани отсутствуют механические повреждения. Автор впервые относил фонастению к профессиональным нарушениям голоса, считая, что у лиц разных профессий имеются специфические особенности протекания заболевания. Исходя из этого положения, он выделял различные формы фонастении:

- резеастения – нарушения голоса у педагогов, драматических актеров, ораторов;
- клезеастения – болезнь командиров, преподавателей физкультуры;
- дизодия – расстройства голоса у певцов.

N. Kotby (1995) справедливо указывает, что фонастения может быть определена как дисфония, которая характеризуется специфическими жалобами пациента, которые мешают ему в нормальной жизни, при этом слушающие часто не замечают трудностей говорящего. Пациенты могут испытывать сухость и першение в горле, навязчивое откашливание, обусловленное излишней мокротой, ощущение “комка”, невозможность длительно общаться в стрессовой ситуации, в некоторых случаях изменение голоса после длительного общения. Дизодия, по его мнению, это расстройство певческого голоса при сохранном речевом общении.

Причины фонастении:

- нарушение согласованного функционирования мышц различных отделов голосового аппарата вследствие возникновения очагов застойного торможения в коре головного мозга (Т.Е.Шамшева, В.П.Морозов, Ю.С.Василенко)
- нарушения анатомического строения гортани (А. Митринович-Моджиевска)

- недостаточная постановка голоса у людей голосоречевых профессий (Е.В.Лаврова и А. Г. Рахмилевич)
- лабильная нервная система, частое воздействие стрессовых факторов высокой интенсивности.

Акустическими признаками фонастении являются снижение высоты основного тона голоса, сужение рабочего диапазона голоса, ослабление его силы и «полетности», сокращение максимального времени фонации. Жалобы пациентов: чувство давления в гортани, болевые ощущения, возникающие даже при тихом пении, отсутствие плавности звука, быстрая утомляемость. Профессионалы отмечают трудности поддержания необходимого тембра, огрубление голоса, появление фальшивых звуков. Основные субъективные ощущения больных – сухость, жжение, зуд, щекотание, першение в гортани, скопление слизи, постоянное желание откашляться. Совокупность субъективных ощущений и трудности голосообразования обуславливают формирование у пациентов чувства страха перед выступлением, невротических реакций, нарушения сна.

К парестезиям, характерным для фонастении, А.Митринович-Моджеевская относит:

- чувство скопления слизи в гортани, хотя при объективном исследовании не удается обнаружить и следа слизи на голосовых складках;
- чувство сухости и жжения;
- чувство зуда и щекотания;
- чувство першения в глотке и гортани;
- чувство сдавливания;
- чувство усталости голоса.

По наблюдениям автора, во время координационных расстройств наблюдаются следующие нарушения голоса:

изменение постановки голоса (вместо мягкой атаки вначале появляется твердая, а позднее (чаще всего) – придыхательная);

изменение высоты голоса и трудности при эмиссии высоких звуков или низких;

изменения силы голоса; часто при этом ослабляется тонус дыхательных мышц, вследствие чего «опора» становится недостаточной. Иногда возникает «провал» голоса.

Формы фонастении в соответствии с течением:

1) острая (видимые изменения в гортани отсутствуют).

2) хроническая:

-возникающие изменения в гортани имеют ряд черт, сходных с таковыми при ларингите (гиперемия голосовых складок, утолщение их свободного края,

неполное смыкание вследствие вторичных дегенеративных образований в голосовых мышцах);

-ларингостробоскопия обнаруживает асинхронность колебаний голосовых складок, их слабое натяжение, мелкокоразмашистую вибрацию либо одной, либо обеих складок; у одного и того же больного ларингостробоскопическая картина может изменяться от колебаний ослабленных и равномерных по частоте к энергичным и неравномерным);

-ларингоскопическая картина непостоянна, характеризуется «вклиниванием» в обычный ход колебаний быстрых поперечных сокращений всей поверхности голосовых складок, напоминающих дрожание.

## **Литература**

### *Основная*

1. Лаврова, Е.В. Логопедия. Основы фонопедии: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е.В. Лаврова. – М.: Издательский центр «Академия», 2007. – 144 с.
2. Орлова, О.С. Нарушения голоса: учеб. пособие / О.С. Орлова. – М.: АСТ: Астрель, Владимир: ВКТ, 2008. – 220 с.

### *Дополнительная*

1. Лаврова, Е.В. Нарушения голоса: учеб. пособие для студ. высш. учеб. Заведений/Е.В. Лаврова, О.Д. Коптева, Д.В. Уклонская. – М.: Издательский центр «Академия», 2006. – 128 с.
2. Савостьянов, А.И. 300 упражнений учителю для работы над дыханием, голосом, дикцией и орфоэпией / А.И. Савостьянов. – М., 2005. – 192 с.
3. Фомина, М.В. Профилактика и лечение нарушений голоса у лиц голосоречевых профессий: Методические указания /М.Ф. Фомина. – Оренбург: ГОУ ОГУ, 2004. – 19 с.