

Тема 4. Диагностика фонастении.

Актуализация знаний по учебным дисциплинам «Практикум по звукопроизношению и постановке голоса», «Логопедия. Нарушения голоса»:

-Тема: Оценка состояния голоса: Медицинское и логопедическое обследование голосовой функции. Анализ акустических характеристик голоса (измерение частоты, интенсивности и времени фонации), исследование фонационного дыхания, определение “голосового поля”). Аудитивная оценка голоса. Субъективная оценка собственного голоса (анкетирование). Оценка фонационного дыхания (критерии и приемы обследования).

-Тема: Обследование лиц с расстройствами голоса: Анамнез в структуре обследования ребенка или взрослого с нарушениями голоса. Необходимость комплексного медико-педагогического обследования. Клинические (видеоларингоскопия, видеоларингостробоскопия, компьютерная томография и др.) и педагогические методы исследования. Психолого-педагогическое обследование взрослых и детей с нарушениями голоса. Дифференциальная диагностика. Прогноз. Подбор речевого материала для обследования разных категорий лиц с нарушениями голоса.

План:

1. Комплексный подход в исследовании голосовой функции
2. Дифференциальная диагностика фонастении

Комплексный подход в исследовании голосовой функции

Комплексное обследование включает клиническое (медицинское), логопедическое и психологическое изучение лиц с нарушениями голоса.

Клиническое обследование: общий осмотр, ларингоскопия, ларингостробоскопия, рентгенография и томография, электромиография, глоттография гортани.

При диагностике большое значение приобретают тщательно собранный анамнез, повторные осмотры с ларингостробоскопическим контролем фонаиатра, консультации невропатолога или психиатра. Несмотря на многочисленные жалобы больного картина гортани не имеет четко выраженной патологии. Иногда отмечается некоторое снижение тонуса мышц, смыкающих голосовые складки, что ведет к нарушению действия их антагонистов и к расстройству функции гортани в целом. Постепенно развивается дискоординация голосообразования и фонационного дыхания.

Тщательный сбор анамнеза особенно важен для выбора тактики проведения фонопедии, если больной поступил после консультации оториноларинголога, а не специалиста фониатра. Изучение анамнестических данных позволяет более точно установить характер голосового нарушения, т.е. время возникновения затрудняющих голосообразование признаков, в частности бывали ли у данного человека ощущения «слабости» голоса с момента, как он себя помнит, или нарушение проявилось только с началом активной голосовой работы. Такие сведения дают возможность разграничить врожденную дискоординацию голосового аппарата от приобретенной в процессе большой голосовой нагрузки при отсутствии правильной постановки голоса.

Психологическое обследование: ММРІ, опросники Айзенка (интроверсия-экстраверсия, нейротизм), тест уровня тревожности Спилбергера, самооценка личности, уровень притязаний.

Логопедическое обследование, начиная со сбора анамнестических данных, направлено на изучение особенностей просодической стороны речи и речевого слуха.

В ходе обследования обращают внимание на отношение пациента к диагностической ситуации (положительное, отрицательное, безразличное), его активность (активен, малоактивен, пассивен, формален), эмоциональное состояние, контактность (легко вступает в контакт, затруднительно, тяжело). С первых фраз, произнесенных в кабинете, можно составить представление о качестве голоса, круге интересов обследуемого, взаимоотношениях с окружающими, степени фиксации на своих болевых ощущениях. Правильно проведенная беседа позволяет выявить особенности изменения голоса во время общения, голосовой нагрузки; получить первое представление о личностных индивидуальных качествах.

Голосовые качества оцениваются по таким показателям, как атака звука, охриплость, падение силы и звучности, напряжение наружных мышц шеи, появление рефлексорного кашля, прорывы звучного голоса или, наоборот, полное его выпадение. Определяется также тип дыхания. Среди специалистов существуют разные точки зрения по поводу времени, необходимого для слуховой оценки голоса, которая чрезвычайно важна для диагностики и прогноза восстановления. Считается, что при прослушивании голоса продолжительностью от 45 мин до 6 ч можно определить степень нарушения. Оценка голоса взрослых происходит значительно легче, чем голоса детей. Взрослые осознают свое нарушение, охотно о нем говорят, высказывают массу жалоб, перечисляют разнообразные признаки голосовой

недостаточности. В процессе предварительной беседы надо правильно выделить признаки, актуальные именно для данного расстройства.

При определении характерных особенностей голоса особое внимание обращается на его интенсивность (сильный, нормальный, слабый, иссякающий), характер голосообразования и атаку голоса (твердая, мягкая, придыхательная), тональность звучания (низкий, нормальный, высокий, фальцет), тембр (чистый, хриплый, напряженный, дрожащий, глухой, назализованный).

Обследование проводят с использованием различного речевого материала: изолированных звуков, слогов, слов, предложений, вопросно-ответной формы речи, чтения ритмизированных и прозаических текстов. Особое внимание уделяется изменению голоса при проведении нагрузочных текстов.

Дифференциальная диагностика фонастении

Для дифференциальной диагностики фонастении и других нарушений голоса необходимо актуализировать знания о функциональных и органических нарушениях голоса, их причинах, механизмах и симптомах (психогенная афония, гипотонусная дисфония, гипертонусная дисфония, мутационная дисфония, спастическая дисфония, дисфонии и афонии при хронических ларингитах, парезах и параличах, рубцовых стенозах гортани, состояниях после удаления опухолей, при нарушениях кровоснабжения гортани (кровоизлияния в слизистую оболочку), дисплазии гортани (асимметрия, гипоплазия гортани, стридор (свистящее шумное дыхание, обусловленное турбулентным воздушным потоком в дыхательных путях)).

При парезах и параличах в результате неполного смыкания голосовых складок голос ослаблен, приобретает шипящий, охриплый оттенок, значительно изменяется его тембр, нарушается способность к продуцированию высокочастотных звуков.

При миастении голосовые расстройства проявляются в изменении тембра и звонкости голоса, его монотонности, слабости, быстрой утомляемости, отсутствии модуляций. При разговоре или чтении вслух голос постепенно затухает, становится беззвучным, возникает афония. Качество звучания изменяется в течение суток.

При ларингите отмечается першение, охриплость, быстрая утомляемость голоса, частое покашливание.

При новообразованиях: охриплость, грубый голос, изменение тембра голоса, нарушения дыхания, афония.

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. Логопедия: Методическое наследие: пособие для логопедов и студ. дефектолог. факультетов пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой: В 5 кн. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – Кн. I: Нарушения голоса и звукопроизносительной стороны речи: В 2 ч. – Ч. 1: Нарушения голоса. Дислалия. – 224 с.
3. Орлова, О.С. Нарушения голоса: учеб. пособие / О.С. Орлова. – М.: АСТ: Астрель, Владимир: ВКТ, 2008. – 220 с.

Дополнительная

1. Алмазова, Е. С. Логопедическая работа по восстановлению голоса у детей // Алмазова Е. С. Логопедическая работа по восстановлению голоса у детей / Под общ. ред. Г. В. Чиркиной. М., 2005. – 192 с.
2. 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.