

УДК 616.22-008.5-07

Т.А. ШИДЛОВСЬКА, К.Ю. КУРЕНЬОВА, Л.А. ТРИНОС

ДО ПИТАННЯ КЛАСИФІКАЦІЇ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ ГОЛОСОУТВОРЕННЯ

*Лаб. проф. порушень голосу і слуху (зав. – проф. Т.В. Шидловська)
ДУ „Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка АМНУ”
(дир. – чл.-кор. АМНУ, проф. Д.І. Заболотний), Київ*

Проблема функціональних порушень голосу (ФПГ) залишається актуальною на протязі багатьох років [3, 6, 7 та ін.]. В першу чергу дослідників та практичних лікарів-фоніатрів і отоларингологів цікавлять питання діагностики різних функціональних голосових порушень, оскільки діагностика функціональної патології голосоутворення в багатьох випадках буває досить складною.

Крім того, важливими є питання чіткої класифікації функціональних дисфоній. Існуючі на сьогоднішній день спроби класифікувати ці патологічні стани не завжди повністю відображають суть етіології та патогенезу захворювання, а в деяких випадках навіть ускладнюють діагностику функціональних порушень голосу. Так, Perello [8] розподіляє функціональні дисфонії на фонопонози і фононеврози. Фонопонози розглядаються автором як результат неадекватного голосоведення, а фононеврози об'єднують всі дисфонії, викликані психогенними і неврогенними факторами. І. Максимов [5] виділяє такі форми функціональних дисфоній: дисфонії внаслідок органічних уражень центральної нервової системи, істеричні дисфонії, функціональні дисфонії, які виникли на ґрунті патологічних змін периферичного органа – гортані, спастична дисфонія або афонія, звичний вентрикулярний голос. Ф.М. Алекперов та співавтори [1] розрізняють три клінічні форми гіпотонусних дисфоній – просту, гіпертрофічну і атрофічну, а також змішані їх форми. Л.Б. Дмитрієв та співавтори [4] рекомендують

наступну класифікацію: гіпертонусні, гіпотонусні, спастичні дисфонії. Функціональні афонії розподіляються на паретичні та спастичні, а також окремо виділяється гостра та хронічна фонастенія.

В Україні останні роки ми використовували класифікацію функціональних дисфоній, запропоновану Ю.С. Василенком [2], який, враховуючи ларингоскопічну картину, зміни в голосі, функціональний стан голосового апарату, розподіляє функціональні порушення голосу на гіпокінетичні (гіпотонусні), гіперкінетичні, гіпогіперкінетичні (змішані), спастичні дисфонії, функціональні афонії та фонастенії.

Ми не вважаємо за доцільне виділяти окремо гіпо-гіперкінетичні дисфонії, оскільки відносимо гіпертонусний стан вестибулярного відділу гортані (який, до речі, часто виступає у сполученні з гіпертрофією вестибулярних складок) до ускладнень, що можуть супроводжувати як функціональні, так і органічні захворювання голосового апарату.

Гіпертонусна дисфонія як окрема форма зустрічається дуже рідко. На нашу думку, частіше гіпертонусний стан гортані спостерігається після впливу деяких патологічних чинників (запальних захворювань гортані, надмірного голосового навантаження, особливо на фоні психоемоційного стресу, впливу хімічних та інших техногенних подразників та ін.) і може зберігатися не дуже тривалий час, минаючи безслідно або ж переходячи згодом або в спастичну дисфонію,

або в гіпотонусний стан гортані. Це обумовлено тим, що на початкових стадіях недостатності голосового апарату розвивається посилення м'язового напруження, яке відображає компенсаторну реакцію на порушення функції. Якщо патологічний процес у голосовому апараті зберігається і надалі, м'язова напруга стає більш інтенсивною, і при певній тривалості такий стан речей призводить до стійкого порушення функції, виснаження компенсаторних механізмів, втомлювання нервово-м'язового апарату гортані. Отже, ми розглядаємо гіперкінетичну дисфонію як можливу (але зовсім не обов'язкову) стадію в розвитку класичних функціональних порушень голосу або ж як ускладнення перебігу запальних, органічних чи функціональних захворювань голосового апарату.

Враховуючи думки інших авторів та підсумовуючи власний досвід роботи, ми вважаємо за доцільне запропонувати таку класифікацію функціональних дисфоній.

Всі функціональні дисфонії слід розподіляти на гострі і хронічні форми. Гострі форми виникають раптово, і тривалість захворювання обмежується 1 міс. При тривалості захворювання понад 1 міс воно переходить у наступну фазу – хронічну. Однак увагу лікаря в плані можливостей переходу у хронічну форму мають привернути ті випадки, коли порушення голосу тривають понад 2 тижні.

На нашу думку, всі функціональні дисфонії доцільно розподілити на 2 групи: ті, що супроводжуються гіпотонусним станом голосового апарату, та ті, що супроводжуються гіпертонусним станом.

До функціональних порушень голосу, які характеризуються гіпотонусним станом голосового апарату, слід віднести такі форми: функціональна гіпотонусна дисфонія

(гостра, хронічна), фонастенія (гостра, хронічна), функціональна афонія (гостра, хронічна). До функціональної дисфонії, яка характеризується гіпертонусом голосового апарату, віднесено спастичну дисфонію.

Хронічні форми функціональних порушень голосу можуть мати тривалий, часто рецидивуючий перебіг та супроводжуватися ускладненнями (предвузликівий стан, вузлики голосових складок, стоншення медіального краю голосових складок та ін.), що повинно знайти відображення у формулюванні діагнозу.

Наведемо ряд прикладів формулювання діагнозів:

гостра функціональна гіпотонусна дисфонія;

хронічна функціональна гіпотонусна дисфонія, ускладнена гіпертонусом вестибулярного відділу гортані;

хронічна, часто рецидивуюча функціональна афонія;

хронічна функціональна гіпотонусна дисфонія, ускладнена стоншенням медіального краю голосових складок.

У разі, коли виникають складнощі з визначенням конкретної нозологічної форми, бажано вживати загальний термін «функціональні порушення голосу».

На наш погляд, ця класифікація дозволяє врахувати характерні провідні ознаки патологічного процесу в гортані, відобразити основні ускладнення конкретної нозологічної одиниці, що значно полегшує як діагностику, так і лікування при функціональних порушеннях голосу. Ми вважаємо, що наведена класифікація буде зручною для застосування не тільки лікарями-фоніатрами, але і отоларингологами загальної практики, лікарями-профпатологами, а також спеціалістами інших галузей медицини.

1. Алекперов Ф.М., Быкова В.П., Иванченко Г.Ф. Стойкая дисфония: Клинико-морфологическая оценка краевых утолщений голосовых складок // Вестн. оториноларингологии. - 1993. - №4. - С. 22-26.

2. Василенко Ю.С., Иванченко Г.Ф. Применение видеоларингоскопии в фоніатрической практике // Вестн. оториноларингологии. - 1991. - №3. - С. 33-38.

3. Василенко Ю.С. Голос: фониатрические аспекты. – М.: Энергоиздат, 2002. – 480 с.
4. Дмитриев Л.Б., Телелева Л.М., Таптапова С.Л., Ермакова И.И. Фониатрия и фонопедия. – М.: Медицина, 1990. – 272 с.
5. Максимов И. Фониатрия (Пер. с болг.). – М.: Медицина, 1987. – 283 с.
6. Степанова Ю.Е. Профессиональные заболевания у лиц голосоречевых профессий // Профессиональные заболевания верхних дыхательных путей и уха: Руководство для врачей / Под ред. В.И. Бабияка, Я.А. Накатиса. – Спб.: Гиппократ, 2009. – С. 432-464.
7. Шидловська Т.А., Косаковський А.Л. Актуальні питання фониатрії (навчально-методичний посібник). – К.: НМАПО ім. П.Л. Шупика, 2007. – 232 с.
8. Perello J. Theori muco-ondulatoire de la phonation // Ann. d'oto-laryngol. – 1962. – 14. – P. 150-205.

Надійшла до редакції 12.03.10.

© Т.А. Шидловська, К.Ю. Куреньова, Л.А. Тринос, 2010