

Т.Г. МИЛОЧЕНКО

К ВОПРОСУ О ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ДИСФОНИЯХ

*ГУ «Институт отоларингологии им. проф. А.И. Коломийченко НАМН Украины»
(дир. – академик НМНУ Д.И. Заболотный), Киев, Украина*

Для обозначения нарушений голоса различной этиологии в отечественной и зарубежной литературе широко используются термины «дисфония» и «афония». Дисфония – частичная потеря голоса, афония – полная потеря голоса. Lungfield (1956) под термином «дискинез» понимает функциональную дисфонию без изменений в голосовом аппарате, основанную на совпадении профессионального перенапряжения голоса с неправильной техникой подачи голоса и нервной раздражительностью. Schonharl (1961) определяет функциональную дисфонию как расстройство нервного характера в органически здоровом аппарате гортани. Webdker (1987) отмечает, что функциональными дисфониями называются заболевания голосового аппарата, сопровождающиеся нарушением тембра и снижением его работоспособности без возникающих патологических изменений в анатомических структурах, участвующих в голосообразовании. Kaufman (1982) считает, что под функциональными расстройствами следует понимать такое изменение голоса, которое возникает в результате повышенной голосовой нагрузки и не сопровождается изменениями гортани. А.Т. Рябченко (1964), подразделяет функциональные дисфонии по ларингоскопической картине на гипо-, гиперкинезию и гипогипердискинезию.

В зависимости от причины, лежащей в основе дисфонии, Wendler (1987) подразделяет следующие ее формы: конституционную, привычную, дисфонию вызванную перегрузкой голосового аппарата, психогенную и симптоматическую.

Э.Г. Самолюбовер (1988), обследовав 183 человека с функциональными

дисфониями, пришла к выводу, что функциональные дисфонии чаще наблюдаются при невротических нарушениях (110 больных).

Л.Е. Гончарук (1981) отмечает, что в связи с увеличением нагрузки на нервную систему и психику человека возросло число заболеваний функциональной природы, в том числе и функциональных нарушений голоса.

О.С. Орлова, И. Ермакова отмечают, что характерным признаком функциональной дисфонии, афонии является отсутствие грубых органических изменений в гортани, и принимают следующую классификацию функциональных нарушений голоса: гипотонусную дисфонию, гипогипертонусную, спастическую, фонастению, мутационную дисфонию.

В.В. Шиленкова, И.Б. Карелина (2005) в своей работе придерживаются следующей разновидности функциональных дисфоний:

- а) гипотонусная дисфония;
- б) гипертонусная;
- в) гипо-гипертонусная (смешанная);
- г) спастическая;
- д) функциональная афония (другое название – психогенная или истерическая афония);
- е) мутационная дисфония;
- ж) фонастения.

Аникеева З.И., Рудин Л.Б. (2010 г.) считают причинами возникновения дисфоний у вокалистов: нарушение режима труда и отдыха; пение в несвойственной tessiture; исполнение оперных партий с недостаточной технической или психологической готовностью к ним; психоэмоциональные и

физические перегрузки; пение и преподавание во время критических дней.

Т.А. Шидловская и соавторы (2010 г.) дают ряд примеров формулировки их видения диагнозов:

а) острая функциональная гипотонусная дисфония;

б) хроническая функциональная гипотонусная дисфония, осложненная гипертонусом вестибулярного отдела гортани;

в) хроническая, часто рецидивирующая функциональная афония;

г) хроническая функциональная гипотонусная дисфония, осложненная истончением медиального края голосовых складок.

В этой классификации не рассматривается термин хронический, рецидивирующий. В литературе же указано, что *recidivus* (лат.) – рецидивирующий восстанавливающийся – протекающий волнообразно. Хронический – затяжной, длительный не восстанавливающийся.

Таким образом, анализ отечественной и зарубежной литературы свидетельствует, что многие авторы большое значение при функциональных дисфониях, афониях придают состоянию нервно-психической деятельности.

В доступной нам литературе и выше описанных примеров отечественных и зарубежных авторов, мы не нашли чтобы при функциональных афониях и дисфониях были патологические изменения голосовых складок, чтобы можно было применить слово «хронический или острый процесс» при функциональной афонии и дисфонии.

Несколько примеров восстановления голоса больным с функциональной афонией, дисфонией, мутационной дисфонией.

Больная В., 48 лет. Функциональная дисфония. Голос восстановлен одномоментно.

Больная К. 54 г. Функциональная дисфония. Голос восстановлен одномоментно.

Больная Л., 13 л. Функциональная афония. Лечилась в стационаре без эффекта. Голос восстановлен за два сеанса.

Больной О., 16 л. Мутационная дисфония. Лечился в стационаре без эффекта. Голос восстановлен одномоментно.

Больной Ч., 16 л. Мутационная дисфония. Лечился без эффекта. Голос восстановлен одномоментно.

В зависимости от правильно поставленного фониатрического диагноза, зависит выбор того ли иного метода восстановления голоса.

Поступила в редакцию 25.01.11.

© Т.Г. Милоченко