

комплексної логопедичної роботи, що дозволяє виявити структуру і ступінь фонетико-фонематичного порушення, співставляючи його з рівнем недостатньої сформованості артикуляційної та загальної моторики, загальним психічним і мовленнєвим розвитком дитини.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Понятийно-терминологический словарь логопеда [текст] / под ред. В. И. Селиверстова. – М. : Гуманит. изд. центр «Владос», 1997. – 400 с.
2. Рібцун Ю. В. Характеристика фонетико-фонематичної складової мовлення дітей п'ятого року життя із ФФНМ / Ю. В. Рібцун // Український логопедичний вісник : зб. наук. пр. – Вип. 2. – 2011. – С. 36–53.
3. Соботович Е. Ф. Проявление стертых дизартрий и методы их диагностики / Е. Ф. Соботович, А. Ф. Чернопольская // Хрестоматия по логопедии [извлечения и тексты] : [учебн. пособие] / под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. – М. : Гуманит. изд. центр «Владос», 1997. – в 2 тт. Т. I. – С. 208–213.
4. WWW.LOGOPED.IN.UA

УДК 376.36 : 611.22

МУТАЦІЙНА ДИСФОНІЯ ОСОБЛИВОСТІ ЕТІОЛОГІЇ, ПЕРЕБІГУ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ

Ромась О.Ю.

кандидат педагогічних наук, доцент
Інститут корекційної педагогіки та психології
НПУ імені М.П.Драгоманова

Стаття присвячена проблемі порушення голосу у підлітків, розкриває періоди становлення голосу, формування голосу у період мутації, приведені найбільш часті етіологічні фактори, які призводять до голосових порушень, методи обстеження та реабілітації.

Статья посвящена проблеме нарушения голоса у подростков, раскрывает периоды становления голоса, формирование голоса в период мутации, приведены наиболее частые этиологические факторы, приводящие к голосовым нарушениям, методы обследования и реабилитации.

The article deals with violations of voice in adolescents reveals periods of voice, the voice in the formation period of mutation, given the most frequent etiological factors that lead to voice disorders, methods of inspection and rehabilitation.

Ключові слова: голос, мутація голосу, дисфонія, етіологічні фактори, відеоларингостробоскопія.

Ключевые слова: голос, мутация голоса, дисфония, этиологические факторы, видеоларингостробоскопия.

Key words: voice, voice mutation, dysphonia, etiological factors videolarynhostroboskopiya.

Голос має важливе соціальне значення в розвитку дитини, у формуванні її як особистості, в спілкуванні з однолітками і дорослими. Порушення голосоутворення впливають на розвиток мовлення, нервово-психічний стан, ускладнюють комунікацію, нерідко є причиною неповноцінності голосового апарату дорослої людини. Одним з критичних періодів у розвитку і формуванні голосу є період мутації. Тому своєчасна реабілітація підлітків з порушеннями голосу є актуальним завданням, як оториноларингології так і логопедії.

На сьогоднішній день виявляється тенденція до збільшення кількості хворих з мутаційними дисфоніями. За даними різних авторів, поширеність порушень голосу в період мутації становить від 6 до 24%. (Ю.С.Васіленко, О.С.Орлова, Е.Ю.Радціг, Ю.Е.Степанова, С.Е.Уланов, Brown, Darnley та ін).

Як відмічає О.В.Лаврова, періоди формування голосу умовно поділяється на декілька етапів: дошкільний - до 6-7 років, домутаційний - до 13-14 років, мутаційний - 13-15 років і післямутаційний - до 17-19 років.

У розвитку мовленнєвого голосу Ю.С.Васіленко, виділяє наступні стадії: голос новонароджених та грудних дітей є вродженим безумовним рефлексом людини. Ці звуки можуть бути різні по силі, та тембровим ознакам, але мало відрізняються за висотою. Діапазон складає - нота ля першої октави.

Голос дітей раннього дитинства характеризується вузьким діапазоном: нота фа, ля першої октави. Голос дітей дошкільного і шкільного віку відрізняється розширення діапазону за висотою і силою, але все ж таки

залишається вузьким.

У дітей дошкільного віку фонація здійснюється за рахунок крайового натягу коротких тонких голосових складок, що складаються зі сполучної тканини і залоз. З п'яти років починають формуватися окремих пучків вокальних м'язів. Голос має високе звучання, його діапазон становить 5-6 нот.

У віці від 11 до 19 років настає мутація голосу. Це фізіологічне явище, при якому під впливом статевих гормонів відбувається зміна функції гортані та зміна голосу з дитячого на дорослий. Особливо швидко збільшується в розмірах щитоподібний хрящ, а також і інші відділи гортані. Гортань збільшується на дві третини. У зв'язку з цим у хлопчиків відбувається швидкий ріст голосових складок. В 12-13 років довжина голосових складок складає 13-14 мм, у період мутації збільшуються на 6-8 мм. У дівчат в перехідному періоді складки мало ростуть в довжину, і цей період починається на рік раніше, ніж у хлопчиків. Голос у хлопчиків під час перелому знижується майже на октаву, і з'являються несподівані переходи з низьких тонів на високі, а також зриви його. Діапазон голосу у віці від 12 до 14 років знаходиться у межах 256-680 Гц.

Тривалість мутації триває від одного - кількох місяців до року. Весь період ділиться на три стадії: початкову, основну (пікову) і кінцеву. Початкова стадія характеризується лише невеликою гіперемією (почервонінням) голосових складок. Основна (пікова) супроводжується гіперемією слизової оболонки всієї гортані, можливо і незмикання задніх третин голосових складок по типу рівностороннього трикутника («мутаційний трикутник»). Відзначаються як синхронні, так і асинхронні коливання голосових складок, що свідчить про порушення координації функцій м'язів гортані, дихання і фонації. У цій стадії голос страждає найбільше. На завершальному етапі (кінцева стадія) мутації закріплюється механізм голосоутворення дорослої людини.

За даними досліджень О.С.Орлової, період мутації поділяється на три стадії: предмутаційну, власно мутаційну та постмутаційну.

У предмутаційній стадії з'являються перші ознаки наближення мутації: відзначається звуження діапазону, втрачаються високі ноти, з'являється швидка стомлюваність. Голос стає напруженим жорсткішим.

Стадія власно мутаційна характеризується бурхливим зростанням гортані та голосових складок, а також збільшенням об'єму глотки, язика, помітно посилюється напруга артикуляційної та мимічної мускулатури. При огляді під час фонації відмічається неповне змикання голосової щілини у вигляді «мутаційного трикутника». Голос підлітків характеризується мінливістю і варіабельністю, тональність звучання змінюється в межах октави, почергово включаються головні та грудні регістри. Відбуваються зміни діапазону.

Патофізіологічний механізм фонації під час мутації полягає у дискоординації узгодженого механізму голосоутворення. Нестабільність звучання обумовлена з одного боку закріпленням стереотипу фальцетного звучання, а з другого боку, змінами пов'язаними бурхливим зростанням гортані та голосових складок. При фонації гортань піднімається у верхнє положення та включається фальцетний механізм, а для утворення грудного голосу потрібні зміни у гіперактивності голосових складок. Вироблення правильних фонаційних кінестезій потребує тривалого часу.

У постмутаційній стадії відбувається подальше формування голосу підлітків, встановлюється діапазон та тембр звучання, але відмічається швидка втома голосового апарату. Цей період може продовжуватись від 1-2 років.

Т.А.Шидловська, А.Л.Косаківський в своїх дослідженнях, виділяють наступні аномалії мутації.

1. Подовжена мутація, яка здійснюється протягом багатьох років (3-7 років).
2. Стійкий фальцет («євнухоподібний голос»), викликаний порушеннями роботи голосових та персне-черпакуватих м'язів.
3. Передчасна мутація, при якій у 10-11 років з'являється грубе звучання голосу (раннє статеве дозрівання).
4. Пізня мутація, коли статеве дозрівання закінчилось до 14-15 років, а мутація починається лише через 1-2 роки.
5. Вторинна мутація характеризується появою мутаційних змін у голосовому апараті людини у зрілому віці.
6. Незавершена мутація.

Ю.С.Василенко у своїх дослідженнях, виділяє такі форми мутаційних змін голосу: передчасна мутація, неповна (незавершена) мутація, спотворена мутація, мутаційний фістульний голос.

Як свідчать дослідження О.С.Орлової, Ю.С.Василенко, Ю.Е.Степанової та ін., мутація - фізіологічний процес, під час якого найбільш часто виникають функціональні та органічні дисфонії.

Серед причин, що призводять до патологічної мутації Ю. С. Василенко виділяє чотири: місцеві, нервово-психічні, сенсорні і гормональні.

До місцевих причин виникнення мутаційних дисфоній він відносить бурхливе зростання гортані в період статевого дозрівання і невміння підлітка перебудувати голос в нових анатомо-фізіологічних умовах. Як

відмічається, дисфонія найчастіше зустрічається у хлопчиків з неповних сімей, де вони більше чують голос матері і «налаштовуються» на нього.

Як свідчать дослідження О.В.Лаврової, у підлітків простежувалися невротичні риси особистості. Підлітки були недовірливими, тривожними, відчували свою ніби «ущербність»; спостерігався загальний знижений фон настрою. При цьому порушення голосу вони оцінювали адекватно, не проявляючи надцінного ставлення до дефекту. У більшості випадків причиною голосової патології вважали перенесену застуду і безуспішно лікувалися у отоларинголога.

І.Максімов виділяє пізню, неповну та пролонговану мутацію, для якої характерна наявність псевдоєвнухоподібний голосу. І.Максімов, С.І.Чернобелській характеризують псевдоєвнухоподібний голос, як фальцетний, з без мутаційним звучанням при нормальному протіканні у пубертатному періоді проявами всіх інших статевих ознак.

Е.С.Алмазова визначає, що патологічна мутація може проявлятися у вигляді передчасною, тривалої і незавершеною мутації. С.Л.Таптапова, Л.М. Телелеєва до мутаційним розладів відносять тривалу, передчасну, запізню, пізню, вторинну мутацію.

При цих станах голос не відповідає віку і має високу тональність, часто зривається на фальцет чи басове звучання. Голос хриплий, глухий, високий, основна частота підвищена.

За даними досліджень Радциг Є.Ю. виділено кілька груп підлітків. Перша група – це підлітки, в якій діагностували типову мутацію; друга група включала підлітків з мутацією, що поєднується з гострим ларингітом; третя група включала підлітків з мутацією, що поєднується з вузликками голосових складок; у четвертій групі підлітків психогенна афонія відбувалась фоні мутації і п'ята група хворих із спастичною дисфонією на фоні мутації.

На сьогоднішній день для своєчасної та якісної діагностики захворювань гортані у підлітків застосовують як традиційну непряму ларингоскопію, макроларингоскопію і віброскопію, логопедичне обстеження, а також обстеження ендокринолога за потребою.

Для дослідження показників вібраційного циклу голосових складок, проведення диференційної діагностики між функціональними та органічними змінами в даний час застосовується метод відеоларингостробоскопії. Цей метод дослідження дозволяє точно оцінити анатомо-функціональний стан гортані, виявити тонкі порушення вібраційного циклу складок, визначити рівень формування фонаторного жому, ступінь його змикання, записати та архівувати дані результатів на цифрові носії, їх динамічне порівняння. Відеозаписи, отримані під час дослідження, можуть також використовуватись, як засіб біологічно зворотного зв'язку в корекції голосу (рис 1).

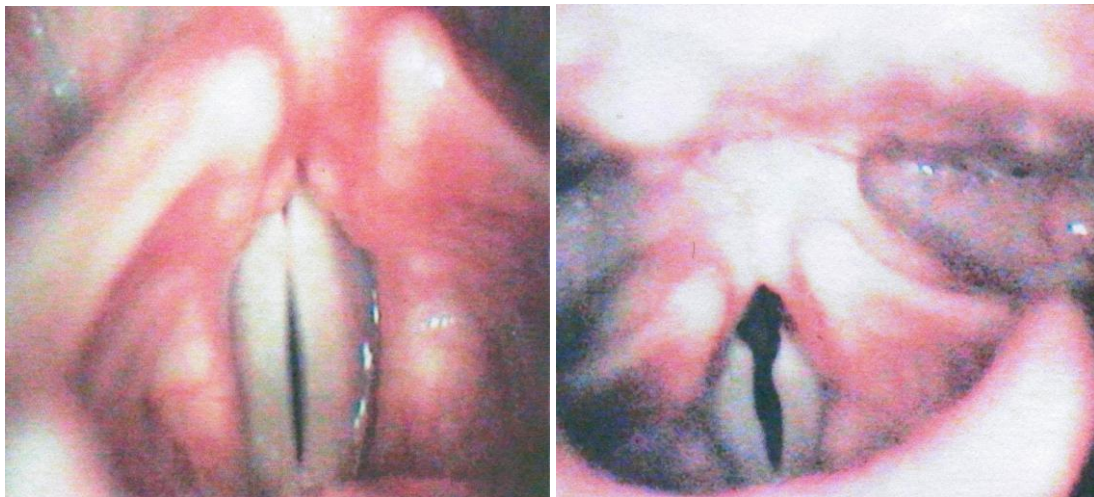


Рис 1. Мутаційна дисфонія

При обстеженні відеоларингостробоскопічна картина мала такі особливості. В головному реєстрі визначалася широка лінійна або овальна щілина, асиметричні, нерегулярні коливання і відсутність фази змикання. Фонації в грудному реєстрі призводила до різкої гіперемії голосових складок, а коливання здійснювались асиметрично та нерегулярно.

В нашій роботі реабілітацію голосу ми пропонуємо розпочинати якомога раніше. Це попереджує фіксацію навички патологічного голосоведіння та появи невротичних реакцій, що значно поліпшує прогноз. Система реабілітації голосової функції в кожному конкретному випадку будувалась на основі етіопатогенетичного підходу,

обліку індивідуальних особливостей хворого, етапності, використання комплексного медико- педагогічного підходу.

Фонопедична робота підпорядкована загально дидактичним принципам – будується послідовно та систематично, з поступовим ускладненням матеріалу, враховуючи вікові та індивідуальні особливості, є доступною для виконання хворими, з використанням слухового, зорового, тактильного кінестетичного аналізаторів та включенням біологічно – зворотного зв'язку.

В залежності від причин та механізмів порушення голосу при його відновленні висуваються такі вимоги:

1. Виявлення та включення компенсаторних можливостей організму.
2. Ліквідація патологічного способу голосоведіння.

Основними етапами роботи по відновленню голосу є:

1. Раціональна психотерапія.
2. Корекція фізіологічного дихання.
3. Постановка фонаційного дихання. Активізація нервово- м'язового апарату гортані.
4. Розвиток мовленнєвого слуху
5. Голосові вправи.
6. Функціональні тренування для розвитку сили, висоти, тембру голосу.
7. Закріплення отриманих навиків вірного голосоведіння.
8. Автоматизацію вірної фонації мовленнєвими вправами.

Курс розраховано на 2-3 тижня при умові 2-3 разових занять в неділю з фонопедом та щоденних тренуваннях дома. Заняття проводяться індивідуально чи у групі, яка складається з 2 пацієнтів близьких за віком та східною структурою дефекту. Під час всього курсу відновлення голосу рекомендується обмеження голосового навантаження, а також проведення домашніх тренувань розподіляючи навантаження дозовано, рівномірно на протязі дня.

Вибір базових звуків здійснюється індивідуально в залежності від клінічної картини та тональності звучання голосу.

Таким чином, раннє виявлення дисфоній у підлітків під час мутації, попередження, а також їх подальша корекції повинне належати комплексній співпраці логопеда, психотерапевта та отоларинголога.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Василенко Ю.С. Голос. Фониатрические аспекты. – М.:Энергоиздат – 2002 –480с.
2. Орлова О.С. Детский голос в норме и патологии / О.С.Орлова. М., 2002. - 24 с.
3. Радциг Е.Ю. Комплексные гомеопатические препараты в практике врача поликлинического звена./ Consilium medicum. 2007; 9 (приложение 1 «Педиатрия»): 64–66 с.
4. Шидловська Т.А., Косаківський А.Л. Актуальні питання фоніатрії. – К.:НМАПО ім. П.Л.Шупика, 2007.– 232с.
5. Таптапова С.Л. Коррекционно логопедическая работа при нарушениях голоса. - М.: Просвещение, 1984. – 111с.
6. 10. Dejonckere P., Obbens C., de Moor G.M., Weineke G.H. Folia Phoniatr 1993; 45: 76-83.

УДК 86-056.313

РАННІЙ МОТОРНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ ДАУНА

Савицький А.М.

кандидат педагогічних наук, доцент
Інституту корекційної педагогіки та психології,
НПУ імені М.П. Драгоманова

В даній статті висвітлюються проблеми раннього моторного розвитку дітей з синдромом Дауна, аналізуються особливості психомоторного розвитку даної категорії дітей, визначаються перспективи корекційно-реабілітаційної роботи з дітьми із даною генетичною аномалією.

В даній статті аналізуються особливості моторного розвитку дітей з синдромом Дауна, формуються перспективи корекційних заходів направлених на раннє втручання в розвиток дітей з даною генетичною аномалією.

Mental and motor development in children with Down syndrome. Cognitive and learning profiles in children with Down syndrome.