

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

**УТВЕРЖДАЮ**  
Первый заместитель Министра  
\_\_\_\_\_ Д.Л. Пиневиц  
\_\_\_\_\_ 201    г.  
Регистрационный № 104-1111

**МЕТОДИКА ОБЪЕКТИВИЗАЦИИ  
НАРУШЕНИЙ ГОЛОСОВОЙ ФУНКЦИИ**

Инструкция по применению

**УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:**

ГУ «Республиканский научно-практический центр  
оториноларингологии»

**АВТОРЫ:**

канд. мед. наук, доцент Еременко Ю.Е.,  
канд. мед. наук, доцент Романова Ж.Г.,  
канд. б. наук, доцент Давыдовский А.Г.,  
Родионова О.И.

Минск 2013

В настоящей инструкции изложена и разъяснена методика объективизации нарушений голосовой функции. Применение данной методики позволит осуществлять раннюю диагностику дисфоний, обеспечит принятие объективного обоснованного решения о состоянии голосовой функции пациента на момент обследования, будет способствовать выявлению имеющихся у пациента факторов риска развития патологий и профилактике заболеваний голосового аппарата, в том числе профессионально обусловленных.

В приложении к инструкции представлена карта первичного клинического исследования голосовой функции, описаны важнейшие клинические признаки различных дисфоний, приведен перечень профессиональных групп с повышенным риском развития нарушений голосовой функции.

Инструкция предназначена для врачей-фониатров, врачей-оториноларингологов, врачей-профпатологов, других врачей-специалистов при решении экспертных вопросов в отношении лиц голосо-речевых профессий (совместно с оториноларингологом или фониатром).

#### ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ

1. Карта первичного клинического исследования голосовой функции.
2. Стандартное оборудование и диагностические средства, используемые в повседневной практике оториноларингологическими отделениями многопрофильных стационаров и поликлинических учреждений.

#### ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. Регулярные профилактические осмотры лиц голосо-речевых профессий.
2. Отбор претендентов на профессии, связанные с напряжением голосового аппарата.
3. Регулярные профилактические осмотры лиц, работающих в условиях шума, в контакте с раздражающими, токсичными летучими веществами, пылью, копотью и имеющих высокий риск развития хронических воспалительных и гиперпластических процессов в гортани, являющихся предраковыми.
4. Обследование прочих лиц с нарушениями голосовой функции.

Количественная оценка в баллах состояния голосовой функции пациента может служить объективным показателем при наблюдении за пациентом и оценке результатов лечения.

#### ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Противопоказаний нет.

Применение методики объективизации нарушений голосовой функции у лиц младше 18 лет возможно, но может быть малоинформативным.

## ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИКИ

### **I этап – первичное клиническое обследование пациентов с нарушением голосовой функции.**

Несмотря на достижения медицинской науки и техники, до настоящего времени заключение оториноларинголога о состоянии голосовой функции пациента, в том числе и специалиста голосо-речевой профессии, основывается на результатах непрямой ларингоскопии как наиболее доступного метода исследования гортани. Однако данная методика не всегда информативна, поэтому начальные проявления нарушений голосовой функции часто остаются недиагностированными. Для выявления ранних форм дисфоний требуется комплексный подход, с учетом анамнестических данных, имеющихся факторов риска возникновения голосовых нарушений, функционального исследования, а также оценки значимости влияния того или иного симптома или признака на состояние голосовой функции пациента.

В приложении 1 представлена систематизированная схема первичного клинического обследования пациентов с нарушением голосовой функции (или с симптомами или признаками, позволяющими заподозрить таковое). Схема состоит из 5 этапов обследования. Каждый этап включает необходимый минимум доступных и в то же время информативных методов исследования, позволяющих выявлять значимые для состояния голосовой функции признаки и симптомы. Каждому симптому (или признаку) внутри каждого этапа присвоена оценка в баллах:

- 1 – отсутствие симптома или признака,
- 2 – наличие симптома или признака не всегда влияет на состояние голосовой функции,

3 – наличие симптома или признака всегда влияет на состояние голосовой функции,

4 – влияние симптома или признака всегда выраженное.

Оцениваемые в данной методике признаки и симптомы имеют неравноценное влияние на состояние голосовой функции, поэтому дополнительно введены повышающие коэффициенты 1, 2, 3.

В графе «Примечания» приведены необходимые пояснения каждого признака или симптома.

При выполнении данного этапа врач заполняет «Карту первичного клинического исследования голосовой функции» (приложение 2). Для удобства подсчета, баллы в ней проставлены с учетом повышающих коэффициентов. При наличии у пациента двух и более симптомов или признаков внутри одного этапа выносится оценка в баллах каждому из них и результаты суммируются, например:

- голос хриплый, сдавленный, иссякающий:  $(3 \times 2) + (3 \times 2) = 12$ ,
- обе голосовые складки диффузно инфильтрированы, папиллома на правой:  $(4 \times 3) + (3 \times 3) = 21$ . В данном случае симптому «Диффузное изменение голосовых складок» присвоено 4 балла, так как он присутствует с двух сторон, то есть дважды.

### **II этап – оценка результатов первичного клинического обследования пациентов с нарушением голосовой функции.**

Подсчет баллов производится по каждому этапу. В «Карте первичного клинического исследования голосовой функции» (приложение 2) в графе «Оценка результатов» приведены за-

ключения и рекомендации по результатам каждого этапа. Оценка общего результата и принятие предварительного решения о состоянии голосовой функции пациента осуществляется согласно приложениям 3, 4, 5.

Приоритетными признаками патологии голосовой функции остаются данные непрямой ларингоскопии. Однако при вынесении заключения следует учитывать соотношение показателей оценки по разным этапам (приложение 3).

Следует помнить, что результаты, полученные при первичном обследовании пациента, являются предварительными. Для уточнения диагноза может потребоваться дополнительное обследование (ларингостробоскопия, фиброларингоскопия, лучевые методы исследования и др.).

#### ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ИЛИ ОШИБКИ И СПОСОБЫ ИХ УСТРАНЕНИЯ.

Предлагаемая методика объективизации нарушений голосовой функции включает неинвазивные методы, поэтому ее использование при соблюдении общих правил медицинского осмотра не сопряжено с осложнениями у пациента.

Возможны затруднения при проведении непрямой ларингоскопии, поэтому осмотр следует проводить, соблюдая следующую последовательность:

1. Вначале осматривают области гортаноглотки, надгортанника, вестибулярного отдела гортани.
2. Затем, во избежание спазмирования голосовой щели или жевательной мускулатуры, пациенту предоставля-

ют возможность отдохнуть, сделать несколько глотательных движений, глубокий вдох носом и выдох через рот, после чего продолжают исследование.

3. Далее оценивают средний отдел гортани, голосовые складки, на вдохе и при фонации. После этого пациенту снова необходимо отдохнуть.
4. В заключение производят осмотр подскладкового пространства, области комиссуры гортани и верхнего отдела трахеи.

В некоторых случаях с целью снижения глоточного рефлекса, перед проведением непрямой ларингоскопии требуется местная анестезия слизистой глотки (смазывание или орошение).

При интерпретации результата непрямой ларингоскопии, во избежание гипердиагностики, необходимо помнить о возможных физиологических отклонениях от нормы в строении гортани:

1. Физиологическая асимметрия гортани разной степени выраженности.
2. Выраженный бугорок на гортанной поверхности надгортанника в месте его фиксации, комочки мокроты, сесамовидные хрящи, гипертрофированная язычная миндалина могут быть приняты за новообразования.
3. Контурные голосовые отростки черпаловидных хрящей, которые становятся более выраженными с возрастом и нередко ошибочно принимаются за «певческие» узелки.

4. Несвободная поза исследуемого, сколиоз, поворот головы при осмотре гортани может симулировать нарушение подвижности голосовой складки.

Следует учесть, что при однократном первичном осмотре гортани не всегда возможно установить наличие функционального нарушения голоса. При отсутствии видимых патологических изменений в гортани, но имеющих жалобы и/или патологическом звучании голоса у пациента нельзя исключить начинающееся голосовое расстройство. Для уточнения диагноза его необходимо направить к специалисту-фоониатру.

При наличии данных, соответствующих органической дисфонии (приложения 3, 4, 5), до направления пациента на дообследование к фоониатру рекомендуется проведение курса неспецифического противовоспалительного лечения, при условии соблюдения пациентом голосового покоя на время лечения, с целью проследить динамику процесса, установить необходимость фонохирургического лечения в дальнейшем.

Любое новообразование в гортани, особенно с инфильтративным ростом, без четких контуров, с явлениями гиперили дискератоза, изъязвлением, резистентное к противовоспалительному лечению, подлежит удалению (или биопсии) с гистологическим исследованием. При подозрении на малигнизацию новообразования – пациент должен быть направлен на консультацию к онкологу (ЛОР-онкологу) с микропрепаратом.

Приложение 1.

**СХЕМА ПЕРВИЧНОГО КЛИНИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА  
С НАРУШЕНИЕМ ГОЛОСОВОЙ ФУНКЦИИ**

1	Анамнестические данные (со слов пациента)	Баллы	Повыш. коэфф.	Примечания
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1.1	Профессия (профессиональная группа) связана с использованием голоса (голосоречевая) связана с неблагоприятными для голосового аппарата факторами	3 2	2	Ориентировочный перечень профессиональных групп с повышенным риском развития нарушений голосовой функции представлен в приложении 6. Шум, задымленность, контакт с раздражающими летучими веществами, пылью, копотью, в условиях температурного и/или влажностного дискомфорта, при необходимости осуществления речевого контакта в ходе выполнения работ в больших производственных помещениях, на открытых площадках. У лиц голосо-речевых профессий.
1.2	Стаж в профессии	до 10 лет 10-20 свыше 20	1 2 3	
1.3	Голосовая нагрузка в рабочее время	периодически непрерывно до 4 часов в день непрерывно более 4 часов в день	1 2 3	

Продолжение таблицы

1	2	3	4	5
1.4	Голосовая нагрузка в нерабочее время	1	2	Необходимость или привычка громко разговаривать, кричать в быту, участие в самодеятельных коллективах, в церковном хоре и проч.
1.5	Имевшиеся ранее нарушения голоса	2	1	Консервативное или хирургическое лечение или без лечения.
1.6	Влияние нарушения голосовой функции на профес-сиональную деятельность	3		Необходимость периодического или постоянного ограничения профессиональной деятельности из-за нарушений голоса, ограничение карьерного роста и т.п.
		3		Ограничение или затруднение повседневно-го общения, невозможность или снижение общественной деятельности, увлечений, связанных с использованием голоса.
1.7	Аллергия	2		Аллергические реакции с респираторной симптоматикой (насморк, кашель, приступы удушья).
1.8	Курение	3		

Продолжение таблицы

1	2	3	4	5
1.9	Перенесенные оперативные вмешательства, травмы, травмы и их последствия (со слов пациента или подтвержденные документально)	1	1	Хирургическое лечение гортани, нейрохирургические вмешательства, операции на щитовидной железе, в сино-каротидной зоне, ЧМТ, странгуляция, переломы лицевого скелета, шейных позвонков, основания черепа, химический или термический ожог (без необходимости интубации).
	гортани (без стойких морфологических нарушений)	2	1	Хирургическое лечение доброкачественных новообразований гортани, тупая травма хрящей гортани, попытки удушья.
	стойкие морфологические нарушения гортани, невропатия блуждающего нерва или его ветвей	3	3	Хирургическое лечение гортани, нейрохирургические вмешательства, операции на щитовидной железе, в сино-каротидной зоне, в области верхушки легкого, в средостении, на шейном и/или грудном отделах пищевода, на трахее. Интубация с последующей ИВЛ, трахеотомия, деформация (в том числе рубцовая) гортаноглотки, гортани, верхнего отдела трахеи, после открытой или закрытой травмы, странгуляции, ИВЛ, трахеотомии, химического или термического ожога, последствия ЧМТ или сосудистой патологии головного мозга.

1	2	3	4	5
2	<b>Жалобы</b>			
2.1	Изменения голоса	3	2	Отмечаемые самим пациентом или замеченные окружающими.
2.2	Одышка при голосовой нагрузке	3	1	Одышка при физической нагрузке и в покое свидетельствует о выраженной степени патологии гортани или органов дыхания (стеноз).
2.3	Кашель при голосовой нагрузке	2		При отсутствии связи данных симптомов с голосовой нагрузкой необходимо исключить заболевания органов дыхания, шейного отдела позвоночника, ГЭРБ, астено-невротический синдром, нейро-стоматологические синдромы (гальваноз полости рта, глоссодиния, шило-подъязычный синдром).
2.4	Неприятные ощущения в гортани	1		
		2		
		3	2	Патологические обратные связи голосового аппарата и речевых центров становятся необратимыми.
2.5	Длительность указанных жалоб	до 1 месяца	1	Формируются патологические обратные связи голосового аппарата и речевых центров, приводящие к закреплению порочного механизма голосообразования.
		1-6 месяцев	2	
		свыше 6 месяцев	3	2

1	2	3	4	5
3	<b>Обследование слуха и резонаторов (верхних дыхательных путей)</b>			
3.1	Стойкое нарушение слуха	3	1	При отсутствии жалоб достаточно рутинного оториноларингологического обследования уха, горла и носа: отоскопия, акуметрия, передняя и задняя риноскопия, фарингоскопия. Акуметрия, при необходимости – аудиометрия, тимпанометрия.
3.2	Патология резонаторов (нос, околоносовые синусы, носоглотка, мягкое нёбо, глотка, трахея)	острая	1	Нарушение носового дыхания, разделительной функции мягкого нёба функционального или органического генеза (парез, типо- или дисплазия, рубцовая деформация), хроническое рецидивирующее воспаление слизистой оболочки или лимфоидных органов данной анатомической области с возможностью распространения воспаления на гортань и трахею.
		хроническая с преходящим нарушением функции	2	
		стойкое нарушение функции	3	
3.3	Патология при наружном осмотре и пальпации гортани	1		Форма шеи и щитовидного хряща, наличие или отсутствие болезненности при пальпации, увеличение шейных лимфатических узлов. Исчезновение симптома крепитации и подвижности хрящей гортани может быть признаком опухолевого поражения.

1	2	3	4	5
4	<b>Функциональная оценка голосового аппарата</b>			
4.1	Слуховая оценка голоса	голос не нарушен	0	2
		голос силовый	1	
		голос силло-хриплый	2	
		голос хриплый	3	
		голос сдавленный, глухой, прерывистый, искажающий	3	
				Ровный, чистый, приятный на слух, достаточно громкий, не содержит добавочных призвуков (охриплости, сипа, придыхания), соответствует полу и возрасту. Содержит патологический звуковой компонент дующего характера, ассоциирующийся с шумом преодолевающего препятствие воздушного потока (при большинстве функциональных дисфоний, приложение 4, 5). Содержит патологический звуковой компонент, ассоциирующийся с вибрацией, тремолированием, вероятнее всего, тканевого образования (при большинстве органических дисфоний, приложение 4, 5). Изменение высоты и устойчивости звучания в начале или в конце фразы (свидетельствует о сформировавшемся патологическом механизме фонации как при органической, так и при функциональной дисфонии).

1	2	3	4	5
4.1	Слуховая оценка голоса	афония	3	2
		дыхательный шум (придыхание, стридор)	3	
		дефекты произношения	1	
				Полное отсутствие звучного голоса. Гнусавость, неточная артикуляция, явления дизартрии, запинки в речи в разной степени выраженности. Наличие данного признака требует дообследования у невролога (детей – у психоневролога), логопеда.
4.2	Фонационное (речевое) дыхание	верхнерберное	2	1
		среднерберное	1	
		нижнерберное	0	
4.3	Время максимальной фонации (ВМФ)	норма	0	
		ниже нормы	1	
				Определяют по видимым движениям плечевого пояса (при верхнерберном типе), грудной клетки и брюшной стенки (при средне- и нижнерберном типах) во время фонации. Продолжительность звучания гласного на одном фонационном выдохе. Норма (муж – 20-21 сек, жен – 14-16 сек и выше). ВМФ может варьировать даже у одного и того же испытуемого в течение одного исследования, поэтому целесообразно проводить данный тест 3 – 4 раза, фиксируя средний результат.

1	2		3	4	5
5	<b>Обследование гортани при непрямой (зеркальной) ларингоскопии</b>				
5.1	Патология вестибулярного отдела гортани, в том числе гиперкинез	с одной стороны с двух сторон	1 2	1	Учитывается как наличие новообразований вестибулярного отдела гортани, так и гипертрофия и гиперкинез вестибулярных («ложных») складок.
5.2	Диффузное изменение голосовых складок	с одной стороны с двух сторон	2 4	3	Патологический процесс распространен по всей поверхности голосовой складки либо вдоль ее свободного края.
5.3	Локальное (нодозное) изменение голосовых складок	с одной стороны с двух сторон	3 6		Чаще всего варикоз или узелки голосовых складок. Узелки голосовых складок («певческие узелки») имеют типичное место расположения: средняя треть или граница передней и средней трети свободного края голосовой складки, чаще симметрично с двух сторон.
5.4	Новообразование голосовой складки	с одной стороны с двух сторон	3 6		Чаще всего одиночное новообразование (за исключением папилломатоза) на ножке или широко основанием, при фонации ущемляющееся между голосовыми складками.

1	2		3	4	5
5.5	Смыкание голосовых складок при фонации	полное неполное	0 2	1	При фонации голосовые складки смыкаются на всем протяжении голосовой щели, могут быть заметны мелкие колебания свободного края голосовой складки. При фонации сохраняется щель линейная, линейно-треугольная, треугольная (не менее 1/3 голосовой щели), овальная, полулунная или в виде песочных часов (X-образная).
		плотное	3		При фонации смыкание резкое, плотное, края голосовых складок могут смыкаться внахлест.
5.6	Ограничение подвижности голосовой складки	частичное с одной стороны частичное с двух сторон	2 4	3	Асимметрия, оставание в приведении или отведении по сравнению с другой голосовой складкой. При симметричном частичном ограничении подвижности голосовых складок ориентироваться следует на ширину голосовой щели при глубоком вдохе и отсутствии полного смыкания при фонации.
		полное с одной стороны полное с двух сторон	3 6		При фиксации голосовой складки в латеропозиции – преобладает нарушение голосовой функции, при медианном ее положении – преобладает нарушение функции дыхания.

Приложение 3.

## КАРТА ПЕРВИЧНОГО КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ГОЛОСОВОЙ ФУНКЦИИ

Фамилия, имя, отчество пациента \_\_\_\_\_

Адрес по месту жительства \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_

1	2	3	4
<b>1. Анамнестические данные (со слов пациента)</b>			
Профессия	связана с использованием голоса (голосο-речевая)	6	<b>Заключение:</b> Преобладающе высокая оценка в баллах показывает выраженную психо-социальную значимость нарушения голосовой функции для обследуемого пациента, а также высокую вероятность возникновения и развития голосовых нарушений (группа риска). <b>Рекомендации:</b> динамическое наблюдение оториноларинголога и фониагра (даже при отсутствии или низких значениях результатов остальных этапов обследования).
	Стаж в профессии	до 10 лет 10-20 лет свыше 20 лет	
Голосовая нагрузка в рабочее время	периодически	2	
	непрерывно до 4 часов в день непрерывно более 4 часов в день	4 6	
Голосовая нагрузка в Имейшиеся ранее нарушения голоса	в нерабочее время	2	
Влияние нарушения голосовой функции	на профессиональную деятельность	2 3	
	на повседневное общение	3	

18

Продолжение таблицы

1	2	3	4
Аллергия		2	
Курение		3	
Перенесенные оперативные вмешательства и их последствия (со слов пациента или подтвержденные документально)	на органах головы, шеи (без стойких морфофункциональных нарушений)	1	
	на гортани (без стойких морфофункциональных нарушений)	2	
стойкие морфофункциональные нарушения, невропатия блуждающего нерва или его ветвей		9	
<b>всего</b>			
<b>2. Жалобы</b>			
Изменения голоса		6	<b>Заключение:</b> Высокая оценка в баллах (при невысоких показателях данных нижеследующих этапов) указывает на функциональное нарушение голоса. <b>Рекомендации:</b> консультация фониагра, в ряде случаев
Одышка при голосовой нагрузке		3	
Кашель при голосовой нагрузке		2	
Неприятные ощущения в гортани		1	
Длительность указанных жалоб	до 1 месяца	1	
	1-6 месяцев свыше 6 месяцев	2 6	
<b>Оценка результата</b>			

19

1	2	3	4
	<b>всего</b>		дополнительно требуется консультирование психолога, психоневролога (для исключения неврогенной или конверсионной природы дисфонии). Оценка результата
<b>3. Обследование слуха и резонаторов (верхних дыхательных путей)</b>			
Стойкое нарушение слуха		3	<b>Заключение:</b> Высокая оценка в баллах указывает на внеорганные причины дисфонии.
Патология резонаторов (нос, околоносовые синусы, носоглотка, мягкое нёбо, глотка, трахея)	острая хроническая с преходящим нарушением функции стойкое нарушение функции	1 2 3	<b>Рекомендации:</b> дообследование и лечение у оториноларинголога, в отдельных случаях требуется дообследование у смежных специалистов (терапевт, иммунолог, аллерголог, эндокринолог).
<b>всего</b>			
<b>4. Функциональная оценка голосового аппарата</b>			
Слуховая оценка голоса	голос не нарушен голос сиплый голос сипло-хриплый голос хриплый	Баллы 0 2 4 6	Оценка результата <b>Заключение:</b> Высокая оценка в баллах при отсутствии или невысоких показателях объективных данных (этап 5) указывает на ранние

1	2	3	4
		6	(доклинические) формы нарушений голосовой функции. <b>Рекомендации:</b> динамическое наблюдение фоноиатра, консультация фонопеда.
		6	
	дыхательный шум (придыхание, стридор)	6	
	дефекты произношения	2	
Фонационное (речевое) дыхание	верхнереберное	2	
	среднереберное	1	
	нижнереберное	0	
Время максимальной фонации (ВМФ)	норма (муж – 20–21 сек, жен – 14–16 сек)	0	
	ниже нормы	1	
<b>всего</b>			
<b>5. Обследование гортани при непрямой (зеркальной) ларингоскопии</b>			
Патология вестибулярного отдела гортани, в том числе гиперкинез	с одной стороны с двух сторон	Баллы 1 2	Оценка результата <b>Заключение:</b> высокая оценка в баллах независимо от результатов предыдущих этапов указывает на органическую дисфонию. <b>Рекомендации:</b> консервативное

1	2	3	4
Диффузное изменение голосовых складок Локальное (нодозное) изменение голосовых складок Новообразование голосовой складки Смыкание голосовых складок при фонации Ограничение подвижности голосовой складки	с одной стороны	6	или хирургическое лечение у оториноларинголога или фоноиатра, с последующей фонопедической коррекцией.
	с двух сторон	12	
	с одной стороны	9	
	с двух сторон	18	
	с одной стороны	9	
	с двух сторон	18	
	полное	0	
	неполное	2	
	плотное	3	
	частичное с одной стороны	6	
	частичное с двух сторон	12	
	полное с одной стороны	9	
полное с двух сторон	18		
<b>всего</b>			
<b>Общий итог</b>			
<b>При подозрение на злокачественное новообразование пациент должен быть направлен на консультацию к ЛОР-онкологу.</b>			

Приложение 3.

### ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТА И ПРИНЯТИЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО РЕШЕНИЯ

Результат этапа 5	Примечание	Заклчение	Рекомендации
1	2	3	4
0	Общая сумма до 10 баллов Общая сумма свыше 10 баллов (за счет этапов 1, 4)	Голосовая функция не нарушена Голосовая функция не нарушена, но имеются факторы риска возникновения ее нарушений	Регулярные профилактические осмотры у оториноларинголога или фоноиатра Динамическое наблюдение оториноларинголога и фоноиатра
1 и более (независимо от общего количества баллов)	Сумма преимущественно за счет этапов 1, 2, 4, при этом этап 5 не более 5 баллов Сумма преимущественно за счет этапов 3 и 5	Функциональная дисфония Органическая дисфония	Добследование и лечение у оториноларинголога, фоноиатра, при необходимости с привлечением смежных специалистов. Консервативное или хирургическое лечение у оториноларинголога или фоноиатра, с последующей фонопедической коррекцией.

Приложение 4.

**ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ ГОРТАНИ,  
ВЫЗЫВАЮЩИЕ НАРУШЕНИЯ ГОЛОСОВОЙ ФУНКЦИИ**

(по Ю.С. Василенко, 2002).

Функциональная дисфония	Органическая дисфония
<b>1</b>	<b>2</b>
Гипотонусная	При диффузных изменениях слизистой голосовых складок: ларингит (каатаральный, гипертрофический, атрофический) хордит (краевой, диффузный, гиперпластический), монохордит
Гипертонусная	
Гипо-гипертонусная	
Спастическая	
Афония	
	При nodозных изменениях слизистой голосовых складок: узелки голосовых складок, варикоз (варикозный хордит), полип, фиброма, папиллома голосовой складки
	Ограничение подвижности голосовой складки

Приложение 5.

**ВАЖНЕЙШИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ  
ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ НАРУШЕНИЙ ГОЛОСОВОЙ ФУНКЦИИ**

Виды дисфоний	Симптомы
(по Ю.С. Василенко, 2002)	
<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Функциональная дисфония</b>	
Наиболее общие симптомы	Жалобы на изменения звучания голоса вплоть до афонии, снижение его выносливости, устойчивости к обычным голосовым нагрузкам, неприятные ощущения в области гортани при голосовой нагрузке, кашель при-ступообразный непродуктивный при голосовой нагрузке.
Гипотонусная	Отсутствие видимых патологических изменений голосовых складок. Голос силпый, слабый, иссякающий, глухой. Возможно придыхание при фонации. Ларингоскопия: недосмыкание голосовых складок в виде разной формы щели (линейная, овальная, треугольная, по всей длине голосовой щели, в среднем или заднем отделе).
Гипертонусная	Голос силпый, сдавленный, иссякающий, прерывистый. Ларингоскопия: гиперкинез вплоть до полного смыкания вестибулярных складок при фонации.

1	2
Гипо-гипертонусная	Ларингоскопия: гиперкинез вестибулярных складок при недосмыкание голосовых складок. Характерно сочетание симптомов гипо- и гипертонусной дисфоний.
Спастическая	Голос сдавленный, прерывистый до афонии. Возможен стридор. При фонации может наблюдаться напряжение мышц шеи, лица разной степени выраженности, кашель. Ларингоскопия: плотное смыкание вестибулярных складок, спазм гортаноглотки при фонации, может быть непостоянным, чередоваться с нормальным смыканием голосовых складок.
Афония	Голос беззвучный (шепот); кашель и смех – чаще озвучены в той или иной степени. Ларингоскопическая картина пестрая, возможны различные формы голосовой щели при осмотре на протяжении одного акта фонации.
<b>Органическая дисфония</b>	
Наиболее общие симптомы	Жалобы на изменения качества голоса, неприятные ощущения в области гортани при голосовой нагрузке, возможен кашель. Возможен стридор.
	Голос грубый (сипло-хриплый, хриплый), прерывистый, сдавленный.

1	2
Ларингит	Воспаление слизистой оболочки всех отделов гортани (катаральный, атрофический, гипертрофический). Ларингоскопия: при фонации смыкание неполное из-за миопатического пареза голосовых мышц.
Хордит	Изолированное воспаление слизистой оболочки голосовых складок (краевой, диффузный, гиперпластический). Ларингоскопия: при фонации голосовая щель X-образная, линейная, линейно-овальная.
Монохордит	Изолированное одностороннее воспаление слизистой оболочки голосовой складки.
Узелки голосовых складок	Ларингоскопия: характерное симметричное утолщение края голосовых складок в типичном месте (граница передней и средней трети голосовых складок), голосовая щель при фонации X-образная.
Варикоз	Ларингоскопия: багрово-цианотичное сосудистое образование в толще слизистой голосовой складки.
Полип, фиброма, папиллома голо- совой складки	Ларингоскопия: четко очерченное единичное образование от серо-розового до багрового цвета, на широком основании или ножке, при фонации ущемляется между складок либо уходит под складку.
Ограничение подвижности голосовой складки	Голос сиплый, сипло-хриплый, иссякающий, глухой, с придыханием. Ларингоскопически определяется полное или частичное ограничение подвижности одной или обеих голосовых складок при вдохе и фонации, компенсаторный гиперкинез голосовой и вестибулярной складок на здоровой стороне.

Приложение 6.

## **ПЕРЕЧЕНЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ГРУПП С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ НАРУШЕНИЙ ГОЛОСОВОЙ ФУНКЦИИ**

### **1. Группы профессий, связанные с голосо-речевой нагрузкой:**

- артисты,
- дикторы,
- преподаватели учреждений, обеспечивающих получение среднего, среднего специального и высшего и послдипломного образования, музыкальных школ и музыкальных училищ, воспитатели детских дошкольных учреждений,
- студенты и абитуриенты творческих и педагогических учебных заведений,
- режиссеры-постановщики, хореографы, тренеры,
- руководители разного уровня,
- телефонисты, операторы связи,
- переводчики, работники сферы туризма,
- церковнослужители, регенты церковных хоров,
- медицинские и социальные работники,
- продавцы-консультанты, работники сферы обслуживания,
- адвокаты, прокуроры, судьи, менеджеры, секретари, банковские работники (работающие с клиентами).

### **2. Группы профессий, связанные с риском перенапряжения голосового аппарата в связи с работой в условиях шума,**

больших производственных помещений, на открытых площадках, особенно при необходимости осуществления речевого контакта при выполнении работ, например:

- мастера и рабочие промышленных и сельскохозяйственных производств, металлурги,
- машинисты, железнодорожные рабочие,
- водители грузовых автомобилей,
- строительные рабочие (крановщики, стропальщики, бетонщики, штукатуры, маляры, плотники), прорабы.

### **3. Особую группу наблюдения должны составить:**

- курильщики,
- лица, работающие в контакте с раздражающими, токсичными летучими веществами, пылью, копотью, в условиях повышенных или пониженных температур окружающей среды, ввиду высокого риска развития хронических воспалительных и гиперпластических процессов в гортани, являющихся предраковыми.



Производственно-практическое издание

Еременко Ю.Е.,  
Романова Ж.Г., Давыдовский А.Г.,  
Родионова О.И.

**МЕТОДИКА ОБЪЕКТИВИЗАЦИИ  
НАРУШЕНИЙ ГОЛОСОВОЙ ФУНКЦИИ**

*Инструкция по применению*

Ответственный за выпуск *В.В. Голикова*

Подписано в печать 05.04.2013. Формат 60×84/16.  
Бумага офсетная. Отпечатано цифровым способом. Усл. печ. л. 2,8.  
Уч.-изд. л. 1,54. Тираж 100 экз. Заказ 140.

УП «Профессиональные издания».  
ЛИ № 02330/988 от 31.09.2011.  
Ул. Чернышевского, 10-А, оф. 805, 220012, г. Минск.