

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**



УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц

201 1 г.

Регистрационный № 104-1111

**МЕТОДИКА ОБЪЕКТИВИЗАЦИИ
НАРУШЕНИЙ ГОЛОСОВОЙ ФУНКЦИИ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический
центр оториноларингологии»

АВТОРЫ: к.м.н., доцент Ю.Е. Еременко, к.м.н., доцент Ж.Г. Романова,
к.б.н., доцент А.Г. Давыдовский, О.И. Родионова.

Минск 2011

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

//

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д. Л. Пиневиц
03.12.2011
Регистрационный № 104-1111

**МЕТОДИКА ОБЪЕКТИВИЗАЦИИ
НАРУШЕНИЙ ГОЛОСОВОЙ ФУНКЦИИ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Республиканский научно-практический
центр оториноларингологии»

АВТОРЫ: канд. мед. наук, доц. Ю. Е. Еременко, канд. мед. наук, доц.
Ж. Г. Романова, канд. биол. наук, доц. А. Г. Давыдовский, О. И. Родионова

Минск 2011

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложена 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 патологии и профилактики заболеваний голосового аппарата, в т. ч. 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 врачом-оториноларингологом или врачом-фониатром).

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

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

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Отсутствуют.

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

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Этап 1 — первичное клиническое обследование пациентов с нарушением голосовой функции

Несмотря на достижения медицинской науки и техники, до настоящего времени заключение врача-оториноларинголога о состоянии голосовой функции пациента, в т. ч. 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 дисфонии требуется комплексный подход, с учетом анамнестических данных, имеющихся факторов риска возникновения голосовых нарушений, результатов 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 (либо 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 дается 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, т. е. дважды.

Этап 2 — 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 заключения 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 (ларингостробо-, фиброларингоскопия, лучевые методы исследования и др.).

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ 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 непрямой ларингоскопии, поэтому осмотр следует производить, соблюдая следующую последовательность:

1. Вначале осматривают области гортаноглотки, надгортанника, вестибулярный отдел гортани.

2. Затем во избежание спазмирования голосовой щели или жевательной мускулатуры пациенту предоставляют 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 непрямой ларингоскопией требуется местная анестезия слизистой оболочки 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. Контурирующие 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 функциональное нарушение 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-фониатру.

При наличии данных, соответствующих органической дисфонии (приложения 3, 4, 5), до направления пациента на дообследование рекомендуется курс неспецифического противовоспалительного лечения при условии соблюдения пациентом голосового покоя на время лечения с целью прослеживания динамики процесса и установления необходимости фонохирургического лечения в дальнейшем.

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

**Схема первичного клинического обследования
пациента с нарушением голосовой функции**

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

1.5	Имевшиеся ранее нарушения голоса		2		Консервативное или хирургическое лечение или без лечения	
1.6	Влияние нарушения голосовой функции	на профессиональную деятельность	3		1	Необходимость периодического или постоянного ограничения профессиональной деятельности из-за нарушений голоса, ограничение карьерного роста и т. п.
		на повседневное общение	3			Ограничение или затруднение повседневного 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			
1.9	Перенесенные оперативные вмешательства, травмы и их последствия (со слов пациента или подтвержденные документально)	органов головы, шеи (без стойких морфофункциональных нарушений)	1	1	Хирургическое лечение гортани, нейрохирургические вмешательства, операции на щитовидной железе, в синокаротидной зоне, ЧМТ, странгуляция, переломы лицевого скелета, шейных позвонков, основания черепа, химический или термический ожог (без необходимости интубации)	
		гортани (без стойких морфофункциональных нарушений)	2	1	Хирургическое лечение доброкачественных новообразований гортани, тупая травма хрящей гортани, попытки удушья	
		стойкие морфофункциональные нарушения гортани, невропатия блуждающего	3	3	Хирургическое лечение гортани, нейрохирургические вмешательства, операции на щитовидной железе, в синокаротидной зоне, области верхушки легкого, средостении, на шейном и/или грудном отделах пищевода, на трахее. Интубация с последующей ИВЛ, трахеотомия, деформация (в т. ч. рубцовая) гортаноглотки, гортани, верхнего	

		нерва или его ветвей			отдела трахеи, после открытой или закрытой травмы, странгуляции, ИВЛ, трахеотомии, химического или термического ожога, последствия ЧМТ или сосудистой патологии головного мозга
2	Жалобы				
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, астеноневротический синдром, нейростоматологические синдромы (гальваноз полости рта, глоссодинию, шилоподъязычный синдром)
2.4	Неприятные ощущения в гортани		1		
2.5	Длительность указанных жалоб	до 1 мес.	1	1	Формируются патологические обратные связи голосового аппарата и речевых центров, приводящие к закреплению порочного механизма голосообразования
		1-6 мес.	2		
		более 6 мес.	3	2	Патологические обратные связи голосового аппарата и речевых центров становятся необратимыми
3	Обследование слуха и резонаторов (верхних дыхательных путей)				При отсутствии жалоб достаточно рутинного оториноларингологического обследования уха, горла и носа: отоскопия, акуметрия, передняя и задняя риноскопия, фарингоскопия
3.1	Стойкое нарушение слуха		3	1	Акуметрия, при необходимости – аудиометрия, тимпанометрия

3.2	Патология резонаторов (нос, околоносовые синусы, носоглотка, мягкое небо, глотка, трахея)	острая	1		Нарушение носового дыхания, разделительной функции мягкого неба функционального или органического генеза (парез, гипо- 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
4	Функциональная оценка голосового аппарата				
4.1	Слуховая оценка голоса	голос не нарушен	0	2	Ровный, чистый, приятный на слух, достаточно громкий, не содержит добавочных призвуков (охриплости, сипа, придыхания), соответствует полу и возрасту
		голос сиплый	1		Содержит патологический звуковой компонент дующего характера, ассоциирующийся с шумом преодолевающего препятствие воздушного потока (при большинстве функциональных дисфоний, приложение 4, 5)
		голос сипло-хриплый	2		
		голос хриплый	3		Содержит патологический звуковой компонент, ассоциирующийся с вибрацией, тремолированием, вероятнее всего, тканевого образования (при большинстве органических дисфоний, приложение 4, 5)

		голос сдавленный, глухой, прерывистый, иссякающий	3		Изменение высоты и устойчивости звучания в начале или конце фразы (свидетельствует о сформировавшемся патологическом механизме фонации как при органической, так и функциональной дисфонии)
		афония	3		Полное отсутствие звучного голоса
		дыхательный шум (придыхание, стридор)	3		
		дефекты произношения	1		Гнусавость, неточная артикуляция, явления дизартрии, запинки в речи в разной степени выраженности. Наличие данного признака требует дообследования у врача-невролога (детей – у врача-психоневролога), врача-логопеда
4.2	Фонационное (речевое) дыхание	верхнереберное	2		Определяют по видимым движениям плечевого пояса (при верхнереберном типе), грудной клетки и брюшной стенки (при средне- и нижнереберном типах) во время фонации
		среднереберное	1		
		нижнереберное	0		
4.3	Время максимальной фонации (ВМФ)	норма	0	1	Продолжительность звучания гласного на одном фонационном выдохе. Норма (муж. – 20-21 с, жен. – 14-16 с и более). 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
		ниже нормы	1		
5	Обследование гортани при непрямой (зеркальной) ларингоскопии				
5.1	Патология вестибулярного отдела гортани, в т. ч. гиперкинез	с одной стороны	1	1	Учитывается как наличие новообразований вестибулярного отдела гортани, так и гипертрофия и гиперкинез вестибулярных («ложных») складок
		с двух сторон	2		

5.2	Диффузное изменение голосовых складок	с одной стороны	2	3	Патологический процесс распространен по всей поверхности голосовой складки либо вдоль ее свободного края			
		с двух сторон	4					
5.3	Локальное (нодозное) изменение голосовых складок	с одной стороны	3			3	Чаще всего варикоз или узелки голосовых складок. Узелки голосовых складок («певческие узелки») имеют типичное место расположение: средняя треть или граница передней и средней трети свободного края голосовой складки, чаще симметрично с двух сторон	
		с двух сторон	6					
5.4	Новообразование голосовой складки	с одной стороны	3		3		Чаще всего одиночное новообразование (за исключением папилломатоза) на ножке или широком основании, при фонации ущемляющееся между голосовыми складками	
		с двух сторон	6					
5.5	Смыкание голосовых складок при фонации	полное	0				1	При фонации голосовые складки смыкаются на всем протяжении голосовой щели, могут быть заметны мелкие колебания свободного края голосовой складки
		неполное	2					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	2	3			Асимметрия, отставание в приведении или отведении по сравнению с другой голосовой складкой	
		частичное с двух сторон	4			При симметричном частичном ограничении подвижности голосовых складок следует ориентироваться на ширину голосовой щели при глубоком вдохе и отсутствие полного смыкания при фонации		
		полное с одной стороны	3			При фиксации голосовой складки в латеропозиции преобладает нарушение голосовой функции, при медианном ее положении – функции дыхания		
		полное с двух сторон	6					

Карта первичного клинического исследования голосовой функции

Фамилия, имя, отчество пациента _____

Адрес по месту жительства _____

Дата рождения _____ Пол _____

1. Анамнестические данные (со слов пациента)		Баллы	Оценка результата
Профессия	связана с использованием голоса (голосо-речевая)	6	Заключение: преобладающе высокая оценка в баллах показывает выраженную психосоциальную значимость нарушения голосовой функции для обследуемого пациента, а также высокую вероятность возникновения и развития голосовых нарушений (группа риска) Рекомендации: динамическое наблюдение врача-оториноларинголога и врача-фоноатра (даже при отсутствии или низких значениях результатов остальных этапов обследования)
	связана с неблагоприятными для голосового аппарата факторами	4	
Стаж в профессии	до 10 лет	2	
	10-20 лет	4	
	более 20 лет	6	
Голосовая нагрузка в рабочее время	периодически	2	
	непрерывно до 4 ч в день	4	
	непрерывно более 4 ч в день	6	
Голосовая нагрузка в нерабочее время		2	
Имевшиеся ранее нарушения голоса		2	
Влияние нарушения голосовой функции	на профессиональную деятельность	3	
	на повседневное общение	3	
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	
Всего			
2. Жалобы		Баллы	Оценка результата
Изменения голоса		6	Заключение: высокая оценка в баллах (при невысоких показателях
Одышка при голосовой нагрузке		3	
Кашель при голосовой нагрузке		2	

Неприятные ощущения в гортани		1	данных нижеследующих этапов) указывает на функциональное нарушение голоса Рекомендации: консультация врача-фониатра, в ряде случаев дополнительно требуется консультирование врача-психолога, врача-психоневролога (для исключения неврогенной или конверсионной природы дисфонии)
Длительность указанных жалоб	до 1 мес.	1	
	1-6 мес.	2	
	более 6 мес.	6	
Всего			
3. Исследование слуха и резонаторов (верхних дыхательных путей)		Баллы	Оценка результата
Стойкое нарушение слуха		3	Заключение: высокая оценка в баллах указывает на внегортанные причины дисфонии Рекомендации: дообследование и лечение у врача-оториноларинголога, в отдельных случаях требуется дообследование у смежных врачей-специалистов (врач-терапевт, врач-иммунолог, врач-аллерголог, врач-эндокринолог)
Патология резонаторов (нос, околоносовые синусы, носоглотка, мягкое небо, глотка, трахея)	острая	1	
	хроническая с преходящим нарушением функции	2	
	стойкое нарушение функции	3	
Всего			
4. Функциональная оценка голосового аппарата		Баллы	Оценка результата
Слуховая оценка голоса	голос не нарушен	0	Заключение: высокая оценка в баллах при отсутствии или невысоких показателях объективных данных (этап 5) указывает на ранние (доклинические) формы нарушений голосовой функции Рекомендации: динамическое наблюдение врача-фониатра, консультация врача-фонопеда
	голос сиплый	2	
	голос сипло-хриплый	4	
	голос хриплый	6	
	голос сдавленный, глухой, прерывистый, иссякающий	6	
	афония	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 с, жен. – 14-16 с)	0	
	ниже нормы	1	
Всего			
5. Обследование гортани при непрямой (зеркальной) ларингоскопии		Баллы	Оценка результата
Патология вестибулярного	с одной стороны	1	Заключение: высокая оценка в баллах независимо
	с двух сторон	2	

отдела гортани, в т. ч. гиперкинез			от результатов предыдущих этапов указывает на органическую дисфонию Рекомендации: консервативное или хирургическое лечение у врача-оториноларинголога или врача-фониатра, с последующей фонопедической коррекцией При подозрении злокачественного новообразования пациент должен быть направлен на консультацию к врачу-онкологу (ЛОР-онкологу)
Диффузное изменение голосовых складок	с одной стороны	6	
	с двух сторон	12	
Локальное (нодозное) изменение голосовых складок	с одной стороны	9	
	с двух сторон	18	
Новообразование голосовой складки	с одной стороны	9	
	с двух сторон	18	
Смыкание голосовых складок при фонации	полное	0	
	неполное	2	
	плотное	3	
Ограничение подвижности голосовой складки	частичное с одной стороны	6	
	частичное с двух сторон	12	
	полное с одной стороны	9	
	полное с двух сторон	18	
Всего			
Общий итог			

Оценка результата и принятие предварительного решения

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

Заболевания и патологические состояния гортани, вызывающие нарушения голосовой функции
(по Ю. С. Василенко, 2002)

Функциональная дисфония	Органическая дисфония
Гипотонусная Гипертонусная Гипо-гипертонусная Спастическая Афония	При диффузных изменениях слизистой оболочки голосовых складок: ларингит (катаральный, гипертрофический, атрофический); хордит (краевой, диффузный, гиперпластический); монохордит
	При нодозных изменениях слизистой оболочки голосовых складок: узелки голосовых складок; варикоз (варикозный хордит); полип, фиброма; папиллома голосовой складки
	Ограничение подвижности голосовой складки

Важнейшие клинические симптомы, характерные для различных видов нарушений голосовой функции

Виды дисфоний (по Ю. С. Василенко, 2002)		Симптомы
Функциональная дисфония		
Наиболее общие симптомы	общие	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 приступообразный непродуктивный при голосовой нагрузке. Отсутствие видимых патологических изменений голосовых складок
Гипотонусная		Голос сиплый, 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 сиплый, сдавленный, иссякающий, прерывистый. Ларингоскопия: гиперкинез вплоть до полного смыкания вестибулярных складок при фонации
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
Органическая дисфония		
Наиболее общие симптомы	общие	Жалобы на изменения качества голоса, неприятные ощущения в области гортани при голосовой нагрузке, возможен кашель. Возможен стридор. Голос грубый (сипло-хриплый, хриплый), прерывистый, сдавленный
диффузные	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 Х-образная, линейная, линейно-овальная.
	Монохордит	Изолированное одностороннее воспаление слизистой оболочки голосовой складки
нодозные	Узелки голосовых складок	Ларингоскопия: характерное симметричное утолщение края голосовых складок в типичном месте (граница передней и средней трети голосовых складок), голосовая щель при фонации Х-образная
	Варикоз	Ларингоскопия: багрово-цианотичное сосудистое образование в толще слизистой оболочки голосовой складки
	Полип, фиброма, папиллома голосовой 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

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, высшего и постдипломного образования, музыкальных школ и музыкальных училищ, воспитатели детских дошкольных учреждений;

студенты и абитуриенты творческих и педагогических учебных заведений;

режиссеры-постановщики, хореографы, тренеры;

руководители различного 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.