

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: АФНИЯ У РЕБЁНКА

Рыженкова Т. И.¹, Логис О. В.², Ракова С. Н.², Бушма А. Л.²

¹Гродненский государственный медицинский университет

²Гродненская университетская клиника

Актуальность. Афния – это расстройство голосообразования, при котором утрачивается звучность речи, при этом происходит полная потеря фонационной способности с сохранением шепотной речи. Данное нарушение голосообразования разделяют на функциональные и органические. Оба варианта заболевания встречаются в детской и взрослой популяции.

Причины афнии: Афния может иметь психогенное, нейрогенное, опухолевое, инфекционное, аллергическое, посттравматическое происхождение.

Психогенная афния – это отсутствие голоса при попытках вербальной коммуникации, спровоцированное психической травмой. Пациенты утрачивают способность разговаривать, но шепотная речь остается сохранной. Они могут звучно кашлять, смеяться, реагировать громким голосом на эмоционально значимые ситуации – выражать междометиями испуг, гнев, ярость, восторг, удивление. Диагностика включает обследование отоларинголога, психиатра, психолога, фониатра. Для выявления психических причин развития болезни проводится клиническая беседа и психодиагностика, для исключения органических заболеваний гортани – ларингоскопия. Лечение предполагает психотерапию и фонологические занятия по восстановлению голоса.

В последнее время участились случаи заболеваемости среди подростков, что вероятно связано с возрастающей информационной нагрузкой [1].

Утрата голоса возникает как реакция на стрессовое состояние. Причины развития расстройства всегда индивидуальны, но исследователями выделяется предрасполагающая основа – конституциональные особенности, черты характера, а также ряд триггеров – событий, запускающих патологические процессы.

С позиции психологии данное расстройство рассматривается как вариант истерической реакции. Утрата способности говорить – подсознательный механизм, позволяющий больному избежать ответственности в сложной ситуации и одновременно привлечь к себе внимание, заботу других людей.

На уровне физиологических процессов психогенная афния объясняется возникновением в коре головного мозга очага запредельного торможения в ответ на воздействие сильного раздражителя (переживания страха, гнева, фрустрации). Дисбаланс нейротрансмиссии нарушает регуляцию голосообразования. Происходит дискоординация импульсов от коры мозга к мышцам гортани. Сохранность звучного кашля, плача, смеха подтверждает отсутствие патологии голосового аппарата [2].

При отсутствии коррекционной и психотерапевтической помощи возможно усиление симптомов афонии вплоть до психогенного или истерического мутизма, когда больные утрачивают не только способность звучно говорить, но и общаться с окружающими шепотом, с помощью невербальных средств коммуникации.

Клинический случай: Пациентка К, 11 лет, поступила с жалобами на отсутствие голоса в течение двух месяцев. Со слов матери пациентки данные явления связывают с перенесенным коронавирусом. После сбора анамнеза было выявлено, что у пациентки тяжёлые взаимоотношения с одноклассниками.

При проведении фиброларингоскопии: слизистая гортани розовая, вестибулярные складки розовые, не гипертрофированы, голосовые складки серые, края ровные, при фонации имеется овальный дефект в передней и средней трети, имеется незначительный отёк черпалов, черпала подвижны в полном объёме, голосовая щель широкая, достаточная для дыхания.

Осмотр эндокринолога, гинеколога, УЗИ щитовидной железы, МРТ органов шеи без патологии.

Лабораторные исследования: ОАК, БАК, гормоны щитовидной железы без патологии.

Заключение психотерапевта: F44.4?, проведён сеанс арт-терапии.

Проведённое лечение: инстилляцией масляных растворов в гортань, противовоспалительная терапия, занятия с фонопедом, ФТЛ, электростимуляция на аппарате Вокастим, витаминотерапия, ноотропные препараты. Всё вышеперечисленное время ребёнок не посещал школу. Общий курс лечения составил 4 месяца.

В результате длительного лечения голос был восстановлен.

Выводы

- 1) Психогенная афония встречается не только у взрослых, но и у детей.
- 2) При сборе анамнеза у пациентов с афонией стоит уделить внимание тщательному сбору психологического анамнеза.
- 3) При своевременном обращении к специалистам психогенная афония успешно поддается коррекции.
- 4) Длительное отсутствие девочки в школе также повлияло на лечение афонии: исключился фактор внешнего агрессивного воздействия.

Литература

1. Психогенная афония, возникшая у больной с узловым зобом/ Чернобельский С. И.// Вестник оториноларингологии. – 2001 – № 4.
2. Нарушения голоса: учебное пособие / Лаврова Е. В, Коптева О. Д, Уклонская Д. В. – 2006.