



УДК:616.22-008.5:615.83

ПРИНЦИПЫ СИНДРОМОПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОДХОДА К НАЗНАЧЕНИЮ ФИЗИОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ДИСФОНИЯМИ (ОБЗОР)

Ю. Е. Степанова, Н. Н. Махоткина

PRINCIPLES OF SYNDROMIC-PATHOGENETIC APPROACH TO PRESCRIPTION OF PHYSIOTHERAPY OF PATIENTS WITH DYSPHONIA (LITERARY REVIEW)

Y. E. Stepanova, N. N. Makhotkina

ФГБУ «Санкт-Петербургский НИИ уха горла, носа и речи» Минздрава РФ
(Директор – засл. врач РФ, член-корр. РАМН, проф. Ю. К. Янов)

В данной статье приведены общие принципы синдромопатогенетического подхода к назначению лечебных физических факторов у пациентов с дисфониями и представлены наиболее показательные примеры выбора физических методов лечения.

Ключевые слова: патология гортани, физиотерапия, лечение дисфоний.

Библиография: 16 источников.

The general principles of syndromic-pathogenetic approach to prescription of therapeutic physical factors for patients with dysphonia are given in this article and the most indicative examples of therapeutic decision are presented in the paper.

Key words: laryngeal pathology, physiotherapy, treatment of dysphonia.

Bibliography: 16 sources.

Актуальной задачей современной фониатрии является оптимизация комплексной реабилитации голосовой функции у пациентов с патологией голосового аппарата. Физиотерапия – одна из составных частей медицинской реабилитации пациентов с дисфониями.

Все физиотерапевтические методы, которые используют для лечения пациентов с нарушениями голосовой функции, можно условно разделить на две категории: общедоступные (рутинные) и эксклюзивные. К общедоступным относятся те методы, аппаратура для которых имеется практически во всех отделениях физиотерапии ЛПУ, оказывающих амбулаторную и стационарную помощь оториноларингологическим больным (УВЧ-терапия, ДДТ-терапия и амплипульстерапия, низкочастотная магнитотерапия, лазеротерапия, ингаляции). К эксклюзивным методам можно отнести методы, требующие специальной аппаратуры или специально обученного персонала эндоларингеальная флюктуоризация, эндоларингеальная электростимуляция, нейромышечная электрофонопедическая стимуляция, суперфоноэлектрофорез гортани) [11, 14, 15].

Существуют два подхода к назначению физиотерапевтических методов: традиционный (зависит от нозологической формы и стадии заболевания) и синдромопатогенетический (зависит от ведущего синдрома у конкретного пациента). Второй подход представляется более рациональным, так как позволяет подбирать терапию, исходя из ведущих жалоб конкретного пациента [14]. В патогенезе заболеваний гортани основными синдромами являются:

- воспалительный,
- нарушения нервно-мышечной передачи,
- дистонический,
- дистрофический,
- нарушения микроциркуляции,
- психоэмоциональный.

В таблице представлены методы физиотерапии, преимущественно действующие на ведущие синдромы дисфонии. Такое распределение методов физиотерапевтического воздействия является условным, так как каждый из представленных методов имеет несколько лечебных эффектов разной степени выраженности [9].

Воспалительный синдром является ведущим при остром ларингите и обострении хронического ларингита. При альтеративно-экссудативной фазе воспаления показано применение электрического поля УВЧ в нетепловой дозе и ингаляций с препаратами противомикробного и (или) противовоспалительного действия. При переходе воспаления в следующую стадию (пролиферативную) ингаляционная терапия может быть продолжена, а электрическое поле УВЧ либо применено в тепловой дозе, либо заменено СМВ-терапией в слаботепловой дозе [3, 7, 9, 11, 12].

При сохранении у пациента жалоб на выраженную дисфонию после уменьшения выраженности визуальных признаков воспаления в гортани можно предполагать наличие дистонического синдрома внутренних мышц гортани, связанного с нарушением их мышечного тонуса. Для воздействия на сниженный мышечный тонус могут быть назначены ДДТ-терапия или амплипульстерапия с параметрами тока, наиболее подходящими для

Физические методы лечения пациентов с дисфониями

Синдромы	Методы физиотерапии
Воспалительный	УВЧ-терапия, СМВ-терапия, ингаляционная терапия
Дистонический	Низкочастотная электротерапия
Нарушение нервно-мышечной передачи	Эндоларингеальная флюктуоризация, эндоларингеальная электростимуляция, НМЭФС, электрофорез с прозеринном
Дистрофический	УЗТ и ультрафонофорез, вибромассаж
Нарушение микроциркуляции	Лазеротерапия, магнитотерапия
Психоэмоциональный	Электросонотерапия, транскранеальная электроанальгезия, франклинизация, гальванизация и электрофорез по Шербаку, гидробальнеотерапия, лечебный массаж, хромотерапия

стимулирующего действия на нервно-мышечный аппарат гортани [7, 9, 11].

Одним из этиологических факторов развития функциональных нарушений голоса, таких как психогенная афония, функциональная гипотонусная дисфония, является астеноневротическое состояние [1]. По мнению Л. К. Галиуллина, Д. М. Менделевич (2002) нарушения голоса могут приводить к вторичным психическим расстройствам (фобии, ипохондрические реакции, депрессии) [цит. по 2]. Условно эти проявления можно объединить в синдром психоэмоциональных нарушений. Коррекция таких нарушений может быть произведена при помощи транскранеальных методов электротерапии (электросон, транскранеальная электроанальгезия, транскранеальная электростимуляция), медицинского массажа, гидробальнеотерапии (различные виды душей, газовые и минеральные ванны), хромотерапии [9, 11].

Методы транскранеальной электротерапии помимо воздействия на психоэмоциональную сферу обладают также мощным трофическим действием через влияние на гипоталамо-гипофизарную систему и активируют синтез эндогенных опиоидов. В работах В. П. Лебедева (2001) и А. Г. Шимана (2009) показано повышение содержания β -эндорфина в плазме крови в 2–3 раза [цит. по 5], что влияет на центральные механизмы патогенеза гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и нормализует тонус сфинктеров пищевода, это необходимо при лечении ларингита, обусловленного гастроларингеальным рефлюксом [5, 6]. Эти методы реализуют центральный механизм развития трофического эффекта.

Местное трофическое действие и влияние на микроциркуляцию имеет низкоинтенсивное инфракрасное лазерное излучение. Лазеротерапия может проводиться как черескожно, так и эндоларингеально. Она показана при остром и некоторых формах хронического ларингита и при других патологиях [2].

Методы, влияющие на нервно-мышечное проведение, являются электротерапевтическими и применяются у пациентов с периферическими парезами и параличами гортани. Эндоларингеальная электростимуляция и флюктуоризация представляют собой непосредственное воздействие активного электрода на двигательные точки внутренних мышц гортани. Это требует применения специальных электродов и участия отоларинголога с соответствующей подготовкой. Такие методики применимы в крупных специализированных центрах [8, 10, 13].

Нейромышечная электрофонопедическая стимуляция – сочетанный метод воздействия на мышцы гортани электрическим током и фонопедическими упражнениями – применяется все более широко и в скором времени может перейти в ряд рутинных методов лечения пациентов с периферическими парезами гортани и функциональной дисфонией по гипотонусному типу [4, 10].

Метод суперфоноэлектрофореза гортани представляет собой сочетанное воздействие на ткани постоянного электрического тока и ультразвука и вводимого с их помощью лекарственного препарата [12, 16].

Еще одним условием, влияющим на выбор метода физиотерапии, является наличие противопоказаний к применению лечебного физического фактора.

Абсолютными противопоказаниями к применению физиотерапии являются следующие состояния:

- синдром полиорганной недостаточности;
- кахектический синдром;
- синдром психомоторного возбуждения;
- истерический синдром;
- эпилептический синдром;
- неопластический синдром;
- миелопластический синдром;
- геморрагический синдром;
- лихорадочный синдром (температура более 38 °С);



– недостаточность по одной из систем органов в стадии декомпенсации [14].

При лечении патологии голосового аппарата основной точкой приложения лечебных физических факторов является область шеи в проекции щитовидной железы, зоны каротидного синуса и крупных сосудов. Наличие отклонений от нормы в зоне воздействия этих образований обуславливает появление относительных противопоказаний к физиотерапии.

Относительные противопоказания к назначению физиотерапии у пациентов с дисфониями следующие:

- облигатные предраки (хронический гиперпластический ларингит, лейкоплакия, лейкокератоз, пахидермия слизистой оболочки гортани);
- факультативные предраки (контактная granuloma, рубцовые процессы после ожогов и хронических специфических инфекций);
- папилломатоз гортани;
- состояния после оперативного лечения злокачественных новообразований щитовидной железы, органов шеи, средостения и грудной клетки до снятия пациента с учета у онколога;
- гипертиреоз;
- наличие узлов в щитовидной железе;
- парез или паралич гортани неясной этиологии;
- состояние после ларингопластики, трахеостомии;

– острое инфекционное заболевание верхних дыхательных путей;

- доброкачественные новообразования или повреждения целостности кожных покровов в местах расположения электродов;
- индивидуальная непереносимость лечебно-го физического фактора;
- соматическая патология, являющаяся противопоказанием к назначению некоторых лечебных физических факторов.

Соматическая патология, при которой назначение физиотерапии может быть противопоказано, следующая:

- гипертоническая болезнь III, IV стадий;
- ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения III–IV функционального класса;
- наличие кардиостимулятора;
- наличие стента или шунта в сосудах шеи;
- пароксизмальные нарушения ритма сердца и нарушения проводимости тяжелой степени;
- аневризма сосудов головного мозга;
- хроническое нарушение мозгового кровообращения в стадии субкомпенсации [10].

При всех случаях выявления относительных противопоказаний к физиотерапии ее назначение необходимо согласовывать с врачом соответствующей специальности (онкологом, эндокринологом, неврологом, терапевтом).

Выводы

Относительный вклад физиотерапии в эффективность комплексного лечения пациентов с дисфониями может быть около 20% [4].

Применение синдромопатогенетического подхода к назначению лечебных физических факторов обосновывает применение их комбинированного или сочетанного действия, если они действуют на разные звенья патогенеза заболеваний голосового аппарата.

ЛИТЕРАТУРА

1. Василенко Ю. С. Голос. Фонологические аспекты. – М.: Энергоиздат, 2002. – 480 с.
2. Державина Н. А. Ларингофарингеальный рефлюкс при нарушении голоса у лиц голосо-речевых профессий: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2012. – 21 с.
3. Елисеев О. В. Ингаляционная терапия при воспалительных заболеваниях гортани: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2008. – 22 с.
4. Клинические и физиотерапевтические основы метода нейромышечной электрофонопедической стимуляции гортани / Н. Н. Махоткина [и др.] // Рос. оторинолар. – 2009. – № 4. – С. 85–91.
5. Кокорина В. Э. Диагностика и лечение заболеваний ЛОР-органов, обусловленных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью: автореф. дис. ... докт. мед. наук. – Хабаровск, 2010. – 39 с.
6. Кокорина В. Э. Транскраниальная электростимуляция в схемах лечения оториноларингологических проявлений гастроэзофагеальной рефлюксной болезни // Дальневост. мед. журн. – 2010. – № 1. – С. 64–67.
7. Крюков А. И., Романенко С. Г., Елисеев О. В. Применение ингаляционной терапии при воспалительных заболеваниях гортани // Вестн. оторинолар. – 2008. – № 3. – С. 53–56.
8. Лебедева Н. Ф., Шамшева Т. Е., Воронцова И. А. Консервативное лечение односторонних парезов и параличей гортани методом эндоларингеальной электростимуляции: метод. рекомендации. – Л., 1973. – 7 с.
9. Махоткина Н. Н., Герасименко М. Ю. Заболевания гортани и глотки // Физиотерапия: национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – С. 626–633.
10. Махоткина Н. Н., Степанова Ю. Е. Нейромышечная электрофонопедическая стимуляция в лечении пациентов с нарушениями голосовой функции: пособие для врачей. – СПб., 2010. – 22 с.
11. Николаевская В. П. Физические методы лечения в оториноларингологии. – М.: Медицина, 1989. – 256 с.
12. Пальчун В. Т., Лапченко А. С., Муратов Д. Л. Воспалительные заболевания гортани и их осложнения: руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 176 с.

13. Романенко С. Г. Клинико-функциональное состояние гортани и комплексное лечение больных с односторонним параличом гортани: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2000. – 21 с.
14. Физиотерапия: нац. руководство / Под. ред. Г. Н. Пономаренко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 864 с.
15. Филатова Е. В., Осипенко Е. В., Герасименко М. Ю. Стандартизация физиотерапевтической помощи больным с хроническими функциональными нарушениями голоса // Рос. оторинолар. – 2007. – № 5 (12). – С. 559–562.
16. Экспериментальный выбор лекарственных препаратов для фармакофизического воздействия на гортань / В. Т. Пальчун [и др.] // Вестн. оторинолар. – 1999. – № 4. – С. 28–31.

Степанова Юлия Евгеньевна – докт. мед. наук, руководитель отдела патофизиологии голоса и речи СПб НИИ ЛОР. 190013. Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, д. 9; тел.: (812)317-41-17, e-mail: lor-obchstvo@bk.ru

Махоткина Нина Нугзаровна – канд. мед. наук, н. с. отдела патофизиологии голоса и речи СПб НИИ ЛОР. 190013. Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, д.9, тел.: (812)317- 41-17, e-mail: lor-obchstvo@bk.ru

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи» Министерства здравоохранения Российской Федерации

объявляет конкурс на замещение вакантных должностей:

В отдел патофизиологии голоса и речи:

старшего научного сотрудника (0,5), научного сотрудника (0,5)

В отдел диагностики и реабилитации нарушений слуха:

старшего научного сотрудника, научного сотрудника и младшего научного сотрудника

В отдел разработки и внедрения высокотехнологичных методов лечения:

заведующего отделом, главного научного сотрудника (0,5), научного сотрудника

Срок подачи документов – до **19 ноября**.

Справки по телефону: (812) 316-28-52