



Системные Заболевания Голоса. Диагностика И Лечения

1. Махамадаминова Шоира Абдувалиевна

Received 2nd Aug 2023,
Accepted 19th Aug 2023,
Online 4th Sep 2023

Аннотация: В данной статье рассматриваются системные заболевания голоса. причины, симптомы, диагностика и лечения.

Ключевые слова: хронические ларингиты, ожоги и травмы гортани. папилломатоз, голосовой режим, дыхательная и артикуляционная гимнастика, фонопедические упражнения.

¹ д.м.н., ассистент кафедры
оториноларингологии и стоматологии
Ташкентская медицинская академия

Системные заболевания голоса – это различные расстройства голосовой функции, обусловленные патологическим состоянием органов голосообразования. Нарушения голоса проявляются его недостаточной силой, высотой, искажением тембра, голосовым утомлением, першением, болью, «комком» в горле. При нарушениях голоса пациент должен быть проконсультирован отоларингологом и фониатром с исследованием голосовой функции, а также обследован логопедом. Преодоление нарушений голоса включает медицинские мероприятия (медикаментозное или хирургическое лечение, ФТЛ, психотерапию) и логопедическое воздействие (голосовой режим, дыхательную и артикуляционную гимнастику, фонопедические упражнения и др.).

Системные заболевания голоса – группа голосовых расстройств, характеризующихся частичным или полным отсутствием фонации. Нарушения голоса чаще встречаются у лиц голосоречевых профессий (преподавателей, лекторов, актеров, певцов и др.), испытывающих большую речевую нагрузку, у подростков в пубертатном периоде, детей и взрослых с различной речевой патологией (ринолалией, дизартрией, заиканием). Так, нарушениями голоса страдают около 60% педагогов, 6-24% подростков в период мутации и 41% детей с речевыми проблемами. В свою очередь, нарушения голоса препятствуют полноценному развитию речи и коммуникации, ухудшают нервно-психическое состояние, накладывают ограничения на выбор профессии.

Нарушения голоса являются медико-социальной проблемой, поэтому изучаются медицинскими и педагогическими дисциплинами – отоларингологией (и ее узкоспециализированным разделом - фониатрией), неврологией, психиатрией, логопедией (и ее узкоспециализированным направлением - фонопедией).

Центральные органические нарушения голоса связаны с параличами и парезами голосовых связок, обусловленными поражением ствола или коры головного мозга, проводящих нервных

путей. Центральные органические нарушения голоса встречаются у детей с детским церебральным параличом.

Причинами периферических органических нарушений голоса выступают различные воспалительные заболевания или анатомические изменения голосового аппарата. В их числе:

- хронические ларингиты;
- ожоги и травмы гортани;
- периферические парезы и параличи (при поражении возвратного нерва);
- «певческие узелки»;
- опухоли (папилломатоз) гортани;
- послеоперационные рубцы и стенозы гортани;
- состояние после резекции гортани или ларингэктомии.

При функциональных нарушениях голоса деятельность голосового аппарата нарушается при отсутствии органических повреждений. Центральные функциональные нарушения голоса (психогенная афония) является следствием острой психотравмирующей ситуации. Чаще возникает у женщин, склонных к невротическим реакциям.

Периферические функциональные нарушения голоса по типу фонастении могут быть вызваны чрезмерными голосовыми нагрузками, несоблюдением голосового режима при респираторных заболеваниях. Патологическая мутация голоса у подростков может быть обусловлена эндокринными нарушениями, ранним курением, перегрузкой голосового аппарата в этот период.

К гипотонусной дисфонии и афонии чаще всего приводит двусторонний миопатический парез (парез внутренних мышц гортани), вызванный ОРВИ, дифтерией, гриппом, сильным напряжением голоса. Развитие гипертонусной (спастической) дисфонии и афонии, как правило, связано с чрезмерным форсированием голоса.

Классификация

По степени расстройства фонации выделяют дисфонию (частичное нарушение силы, высоты и тембра голоса) и афонию (отсутствие голоса). При дисфонии голос становится глухим, хриплым, сиплым, немодулированным, срывающимся, быстроиссякающим, иногда – назализованным. Афония характеризуется полным отсутствием звука голоса и возможностью говорить лишь шепотом. По причинам и механизмам фонационных расстройств различают:

1. Функциональные нарушения голоса:

центральные (психогенная афония или истерический мутизм)

периферические (фонастения, гипотонусная и гипертонусная дисфония или афония, патологическая мутация)

2. Органические нарушения голоса:

центральные (дисфония и афония при дизартрии и анартрии)

периферические (дисфония и афония при заболеваниях гортани; ринофония).

Нарушения голоса при хронических ларингитах обусловлены поражением нервно-мышечного аппарата гортани и несмыканием голосовых складок. Дефект голоса выражается утратой нормального звучания, сильной утомляемостью, иногда - невозможностью выполнения

голосовой нагрузки. Характерны неприятные субъективные ощущения в горле – царапанье, першение, саднение, ощущение «комка», боль, давление.

В случае периферических параличей и парезов гортани голос может отсутствовать совсем или иметь хриплое звучание. Нарушение голоса сопровождается сильным речевым утомлением, рефлекторным кашлем, поперхиванием, расстройством дыхания. Дискоординация фонации и дыхания значительно утяжеляет дефект.

Нарушения голоса, связанные с доброкачественными и злокачественными опухолями гортани развиваются постепенно, по мере роста образований. После любого, даже щадящего оперативного вмешательства на гортани возникают проходящие голосовые нарушения. При удалении гортани человек полностью лишается голоса; при этом резко нарушается функция дыхания, поскольку происходит разобщение трахеи и глотки.

При центральных парезах и параличах гортани, наблюдаемых при дизартрии и анартрии, голос становится слабым, тихим, прерывистым, глухим, монотонным, нередко – с назальным оттенком.

Органические нарушения голоса, возникшие у ребенка раннего возраста, сопровождаются отставанием в речевом развитии, задержкой накопления словаря и развития грамматических структур, нарушением звукопроизношения, трудностями коммуникации и ограничением социальных контактов. Нарушения голоса, развившиеся во взрослом возрасте, могут обуславливать профессиональную непригодность.

Функциональные нарушения голоса

Будучи периферическим функциональным нарушением голоса, фонастения является профессиональным «заболеванием» лиц голосоречевых профессий. К проявлениям фонастении относятся невозможность произвольно регулировать звучание голоса, (усиливать или ослаблять), прерывание (осечки) и быстрая утомляемость голоса, охриплость. В остром периоде фонастении голос может пропадать совсем. В большинстве случаев фонастения не требует лечения; голос восстанавливается самостоятельно после периода отдыха.

При гипотонусной дисфонии вследствие пареза внутренних мышц гортани развивается несмыкание голосовых складок, что проявляется осиплостью голоса, голосовым утомлением, болями в мышцах шеи и затылка; в тяжелых случаях возможна только шепотная речь. При гипертонусной дисфонии, обусловленной тоническим спазмом гортанных мышц, голос искажается, становится глухим, грубым; при афонии – не возникает совсем.

Патологическая мутация может выражаться в сохранении высокого звучания голоса после истечения пубертатного периода, неустойчивости голоса (чередовании низких и высоких тонов), дисфоничном звучании и т. д.

Функциональное нарушение голоса центрального характера (истерический мутизм, психогенная афония) характеризуется полной одномоментной потерей голоса, невозможностью шепотной речи, но при этом сохранным звучным смехом и кашлем. Важным дифференциальным признаком является изменчивость формы несмыкания голосовых складок. Течение психогенного нарушения голоса длительное, возможны неоднократные рецидивы после восстановления голоса.

Установление причин нарушений голоса проводится отоларингологом, фоониатром, неврологом; исследование основных характеристик голоса – логопедом. Алгоритм обследования включает:

ЛОР-диагностику. Для выявления анатомических или воспалительных изменений голосового аппарата выполняется ларингоскопия; с целью оценки функции голосовых складок - стробоскопия. В диагностике опухолевых поражений незаменимы рентгенография и МСКТ гортани. Для получения сведений о функции мышц гортани проводится электромиография. С помощью электроглоттографии оцениваются изменения голосового аппарата в динамике.

Логопедическое обследование. Включает оценку анамнеза, жалоб, особенностей голоса, характера голосообразования и голосовой атаки, физиологического и фонационного дыхания, темпо-ритмических и интонационных характеристик речи; определение времени максимальной фонации.

Содержание лечебной работы при различных нарушениях голоса зависит от причин и характера расстройства фонации. Так, при функциональных нарушениях голоса решающее значение придается общеукрепляющему лечению, массажу передней поверхности шеи, ЛФК, физиотерапии, соблюдению голосового режима. При органических нарушениях голоса проводится общая и местная медикаментозная терапия (эндоларингеальное введение лекарственных препаратов, ингаляции), по показаниям – хирургическое лечение ЛОР-патологии (удалении избыточной ткани голосовых складок, резекция гортани, ларингэктомия и др.).

Логопедическую работу по восстановлению нарушений голоса следует начинать как можно раньше, чтобы предупредить фиксацию патологической голосоподачи, добиться лучших результатов, предотвратить развитие невротических реакций на дефект. Основные направления коррекционной работы включают психотерапию, коррекцию дыхания, развитие координации фонации и артикуляции, автоматизацию достигнутых навыков и введение голоса в свободное речевое общение.

На логопедических занятиях по коррекции дисфонии используется дыхательная и артикуляционная гимнастика, фонопедические упражнения. У больных после экстирпации гортани проводится работа над формированием пищеводного голоса.

Восстановленным считается громкий голос при правильном речевом дыхании, отсутствии утомляемости и неприятных субъективных ощущений. Примерные сроки логопедической работы при нарушениях голоса составляют 2-4 месяца.

Эффективность коррекции нарушений голоса во многом зависит от их причины, сроков начала лечения и логопедических занятий. При грубых анатомических изменениях голосового аппарата и центральных параличах обычно удается достичь лишь той или иной степени улучшения. Нарушения голоса функционального характера, как правило, устраняются полностью, однако при несоблюдении рекомендаций логопеда возможны рецидивы. Важное значение в успехе коррекции нарушений голоса принадлежит организованности и настойчивости пациента.

С целью предупреждения нарушений голоса необходимо воспитание правильных голосовых привычек (не форсировать голос), профилактика простудных заболеваний, отказ от курения и алкоголя, приема чрезмерно охлажденной и горячей пищи. Лица голосоречевых профессий должны владеть навыками диафрагмального дыхания и правильной голосоподачи. Любую, даже самую малую, простуду недопустимо переносить на ногах; в период болезни следует соблюдать щадящий голосовой режим.

Список литературы:

1. Дайхес Н.А., Быкова В.П., Пономарев А.Б, Давудов О.И. Клиническая патология гортани. Руководство-атлас (<http://www.ozon.ru/context/detail/id/4677400/?partner=coolreferat>). М.: Медицинское информационное агентство, 2009, с.160.
2. Донецкая Э.Г. Клиническая микробиология: руководство. М.: 2011, с.131.
3. Романенко С.Г. Острый и хронический ларингит. Оториноларингология. Национальное руководство. Краткое издание под ред. В.Т. Пальчуна. М.:ГЭОТАР-Медиа, 2012, с. 541-547.
4. Иванченко Г.Ф., Демченко Е.В., Быкова В.П., Григорян С.С. Клинические особенности и терапия больных хроническим гиперпластическим ларингитом: Метод. Рекомендации.- М., 1998.- 9 с
5. <https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/dysphonia>

