**ОРГАНИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ГОЛОСА.**

**Цветкова (Глущенко) Е.А.**

**Учитель-логопед МАДОУ Детский сад 96**

**г. Пермь**

**Аннотация:** в данной статье описана актуальная в настоящее время проблема органических нарушений голоса. Выделены два вида данной патологии голосообразования и их специфика. Рассмотрена симптоматика, проявляющаяся у лиц с хроническим ларингитом, папилломатозом, различными парезами и параличами, а также опухолями голосового аппарата. Указана важность своевременной комплексной коррекционной работы по восстановлению голоса.

**Ключевые слова:** голос, нарушение голоса, органические нарушения голоса, этиология, причины, симптомы, дизартрия, афония, дисфония, хронический ларингит, папилломатоз, опухоли, рубцы, спайки, лечение.

Голос – это один из самых важных компонентов речи, который является средством выразительности, а также эмоционального и смыслового значения речевой деятельности. Как и любая другая функция в организме человека, голос может подвергаться различным изменениям. Заболевания гортани, легких, надставной трубы, бронхов и трахеи, а также несоблюдение правил общей гигиены могут привести к нарушениям голоса. Особенно глубокие, нередко деформирующие гортань и трудные в лечении – это органические изменения голоса. Данная патология на протяжении многих лет изучалась следующими учеными: Е.В. Лавровой, О.С. Орловой, Д.В. Уклонской, О.Д. Коптевой, Е.С. Алмазовой.

Е.В. Лаврова в своих работах отмечает, что в соответствии с локализацией патологического очага все варианты органически обусловленных нарушений голоса делятся на периферические и центральные, где каждые из них имеют собственную симптоматику и особенности проявления.

К центральным органическим расстройствам относят нарушения голоса вследствие поражения головного мозга (коры, моста, проводящих путей), которые преимущественно встречаются при детском церебральном параличе, а также при острых нарушениях мозгового кровообращения. При этом типе патологии нарушается проведение или генерация нервного импульса вследствие чего могут возникать афонии и дисфонии при различных формах дизартрии – паретической или спастической, где в основе нарушения голосообразования лежат различные механизмы. Так при паретической форме подвижность голосовых связок ограничена и недостаточна, а при спастической форме напряжение гортанных мускулов приводит к их перекрыванию, или сближению ложных голосовых складок, в результате чего голос совсем не будет звучать (афония) или будет хриплым (дисфония). [2].

В основе органических нарушений голоса периферического характера лежат патологические изменения гортани, надставной трубы, а также органов артикуляции. Е.С. Алмазова, изучая этиологию данной патологии, пришла к выводу, что причины возникновения органических нарушений голоса очень разнообразны, и прогноз лечения в основном зависит от степени поражения [1]. Е.В.Лаврова, О.Д. Коптева, Д.В. Уклонская в своих исследованиях отмечали, что возникновение дисфоний и афоний периферического характера связанны, прежде всего, с хроническими ларингитами, парезами и параличами гортани, а также состояниями после удаления различных опухолей голосового аппарата. По мнению О.С. Орловой одновременно с данными нарушениями у большинства лиц наблюдается изменение и некоторых акустических параметров голоса, таких как: тембр, сила и высота. Голос становится сиплым, хриплым, а также нередко приобретает носовой оттенок, что, безусловно, говорит о его патологическом состоянии и необходимости начала лечения и коррекционной работы с опытным специалистом – фониатором [5].

 Е.В. Лаврова, О.Д. Коптева, Д.В. Уклонская в своих работах выделяют органические изменения голоса периферического характера, которые являются наиболее распространенной патологической группой имеющей различную этиологию и симптоматику. Наиболее часто, из них, встречаются инфекционные и вирусные заболевания – дифтерия и ложный круп (острый ларингит), а также хронический ларингит, влекущие за собой изменения слизистой оболочки гортани и звучания голоса. Авторы отмечают, что воспалительные заболевания органов голосового аппарата делятся условно на хронические и острые. Острые наиболее часто сопутствуют ОРВИ и гриппу и в редких случаях являются самостоятельным заболеванием, при этом голос становится резко охриплым, грубым, нередко наступает афония. После надлежащего лечения через 7-10 дней человек выздоравливает, голос и его акустические свойства полностью восстанавливаются. Вторую, наиболее сложную в лечении и коррекции группу воспалительных заболеваний составляют хронические ларингиты, которые сопровождаются изменением слизистой оболочки гортани, а также функций голосообразования [4]. Е.В. Лаврова выделила три основные формы хронического ларингита: катаральную, характеризующуюся обильным выделением слизистой мокроты, частым покашливанием и неполным смыканием голосовых складок, гипертрофическую, возникающую чаще всего из-за аллергических реакций с характерным утолщением эпителиального и подслизистого слоев полости гортани, а также выраженной охриплостью голоса, и атрофическую, характеризующуюся сухостью в горле, першением, охриплостью, нарушением дыхания и возникающую в результате воздействия вредоносных факторов окружающей среды. Данное нарушение считается одним из самых сложных и требует особого внимания при построении коррекционной работы [2]. О.С. Орлова отмечает, что, проводя противовоспалительное лечение, можно наблюдать не только улучшение состояния слизистой оболочки гортани, но и нормализацию колебания голосовых складок [5].

Е.В. Лаврова, О.Д. Коптева, Д.В. Уклонская в своих исследованиях также выделяют двигательные расстройства в нервно-мышечной системе голосового аппарата как еще одну наиболее широкую группу органических нарушений голоса. К причинам данных изменений относят парезы и параличи гортани. Также авторы различают три варианта нарушений двигательной функции гортани по типу снижения мышечной активности: миопатические, нейрогенные парезы и параличи, а также нарушения, обусловленные миастенией. Миопатические парезы и параличи характеризуются патологическим изменением во внутренних мышцах, иннервирующих голосовые складки [4]. Нейрогенные, возникают в результате поражения мышц абдукторов и аддукторов (мышцы, расширяющие и сужающие гортань), среди которых встречаются односторонние поражения следующих видов: срединные (медиальные), боковые (латеральные) и промежуточные между выше указанными (интермедиальные), реже двусторонние [3]. Отдельно стоит выделить и нарушения голоса при миастении, которые свойственны только женщинам в возрасте от 15 до 30 лет, что связанно с нарушением передачи нервного импульса к мышцам голосового аппарата. Наиболее распространенным признаком данного заболевания является изменение тембра голоса, его звонкости, появление быстрой его утомляемости и монотонности речи. Данная группа патологи требует длительной работы с фониатором для восстановления голосовой функции [4].

Наряду с инфекционными заболеваниями гортани, а также двигательными нарушениями ее нервно-мышечной системы О.С. Орлова выделяет еще одну группу нарушений голоса – это различные опухоли и состояния после их удаления [5]. Злокачественные опухоли встречаются реже доброкачественных, этиология и патогенез которых до настоящего времени еще не раскрыты. Одним из ярких примеров данной патологии является папилломатоз гортани, развивающийся обычно в раннем детском возрасте и негативно влияющий на развитие дыхательной и голосовой функций, а также в дальнейшем на речь ребенка и его личностную сферу [3]. Е.С. Алмазова указывает на два основных симптома:

1) Изменение голоса, которое делится на три степени: -голос грубый, хриплый, но громкий; - голос хриплый; - афония.

2) Изменение дыхания, которое влияет на некоторые акустические характеристики голоса: темп, сила, высота, реже тембр [1].

Вопрос о лечении органических нарушений голоса, связанных с опухолями и различными состояниями после их удаления очень сложен, что связанно с появлением рубцов и различных спаек после хирургического вмешательства. Именно они в большинстве случаев становятся причиной невозможности полного восстановления голоса, а также могут негативно влиять на личностную сферу человека. Восстановление функции голосообразования, как отмечала О.С. Орлова, требует длительной логопедической работы от одного месяца до года и более, в зависимости от тяжести патологического состояния [5].

Таким образом, органические нарушения голоса являются самой сложной патологией голоса, где каждое изменение имеет свои причины возникновения, а также специфическую симптоматику. Восстановление голоса при данной патологии носит длительный и затяжной характер, обязательно включает в себя работу врача-отоларинголога, фониатора, учителя-логопеда и по необходимости психолога (психиатра), которые комплексно воздействуют на данное нарушение.

**Список литературы:**

1. Алмазова Е.С. Логопедическая работа по восстановлению голоса у детей, практич. пособие. под общ. ред. Г.В. Чиркиной, М.: Айрис-пресс. 2005. 194 с.

2. Логопедия. Основы фонопедии: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е.В. Лаврова. М: Изд. центр «Академия». 2007. 144с.

3. Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. М: Гуманит – изд. центр ВЛАДОС. 1998. 680 с.

4. Нарушения голоса : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений/ E.В.Лаврова, О.Д.Коптева, Д.В.Уклонская. - М.: Изд. центр «Академия», 2006. 128 с.

5. Орлова, О.С. Нарушения голоса: учеб. пособие/ О.С. Орлова - М.:АСТ: Астрель. 2008. 220 с.