

**Замышляева Ангелина Александровна**

студентка

**Тютюнникова Евгения Борисовна**

канд. с.-х. наук, доцент, преподаватель

ФГБОУ ВО «Армавирский государственный

педагогический университет»

г. Армавир, Краснодарский край

## **ПРИЧИНЫ И ПРОФИЛАКТИКА ПАТОЛОГИЙ ГОЛОСООБРАЗУЮЩЕГО АППАРАТА У ДЕТЕЙ**

**Аннотация:** в статье рассмотрен вопрос о патологиях голосообразующего аппарата и причинах их появления. Авторами также приведён комплекс мер по профилактике данных патологий.

**Ключевые слова:** голосообразующий аппарат, гортань, патологии, профилактика, голос, голосовые связки.

Давно известно, что звукопроизношение напрямую связано с функциями дыхания. Голосообразование является сложным процессом, в котором участвуют многие органы. Данный процесс всегда интересовал многих исследователей. Например, такие ученые, как Ф.Ф. Заседателев, В.Г. Ермолаев, Л.Д. Работнов, М.И. Фомичев и другие посвятили свои труды изучению основ фониатрии. Голосовой аппарат связан с речевым и дыхательным аппаратами. В речевой аппарат входят язык, губы, зубы, челюсть. В то же время составляющими дыхательного аппарата являются носоглотка, трахея, бронхи, правое и левое легкое. К резонаторам относятся верхние (головные) – полости носа, рта и глотки, и нижние (грудные) – трахея, бронхи.

Остановимся более подробно на гортани и голосовых связках. Гортань – это конусообразующая трубка, состоящая из нескольких хрящей: щитовидного, черпаловидного, рожкового и перстневидного. С помощью хрящей в гортани прикрепляются голосовые связки. Голосовые связки – это мышечные складки, имеющие упругость и эластичность. Когда человек начинает говорить, он вдыхает воздух, после мышцы гортани сокращаются, связки натягиваются и после того,

как говорящий на выдохе направляет струю воздуха, то она прорывается через закрытую голосовую щель и после этого образуется звук, то есть голос.

Голосообразующий аппарат имеет свои возрастные особенности. Так, например, у детей голосообразующий аппарат еще недостаточно сформирован, поэтому им не рекомендуются публичные выступления, требующие форсирования голоса в не свойственном ребенку диапазоне. Существуют такие аномалии голосообразующего аппарата, как врождённая диафрагма гортани, фиброма гортани, папиллома гортани и так далее.

Рассмотрим наиболее часто встречаемые патологии более подробно.

Острое воспаление слизистой оболочки гортани (острый ларингит) – как правило, развивается чаще всего как часть разлитого поражения слизистой верхних дыхательных путей при гриппе или сезонном катаре верхних дыхательных путей. Возникает это из-за переохлаждения или перенапряжения. Данная патология сопровождается в ощущениях сухости в горле, голос становится хриплым или пропадает полностью. Острый ларингит у детей зачастую сопровождается сильным припуханием слизистой оболочки гортани над голосовыми связками, а это в свою очередь сужает дыхательные щели. Данное заболевание опасно тем, что случаются приступы удушья. При этом заболевании наблюдается дисфония.

Профилактика острого ларингита. Для того чтобы уберечь ребенка от данного заболевания необходимо выполнять комплекс таких мер, как: здоровый образ жизни, местное закаливание горла, укрепление иммунитета ребенка с помощью фитотерапии и так далее. Если выполнять хотя бы минимум этих мер, то можно избежать данного заболевания.

Фиброма гортани или же по-другому полип гортани. Данная патология представляет собой опухоль, имеющую гладкую поверхность, которая образовывается на одной из голосовых связок по свободному краю. Размер опухоли может быть разным, как правило, не больше обычной горошины, но она не дает плотно смыкаться связкам, фиброма вызывает хрипоту голоса. Лечение – только хирургическое. Факторами, определяющими образование полипа в гортани, являются: длительные перенапряжения голосовых связок, длительное нахождение в

зданиях с сухим и горячим воздухом, нарушение носового дыхания, генетическая предрасположенность, хронический ларингит, травмы гортани или голосовых связок и так далее.

Чтобы человеку избежать данной патологии необходимо соблюдать некоторые профилактические меры. Например, такие, как отказ от вредных привычек, своевременное лечение верхних дыхательных путей, поддержание в помещениях оптимальной влажности воздуха частыми и регулярными проветриваниями и уборками.

Еще одно из нарушений голосообразующего аппарата, это папиллома гортани. Она представляет собой доброкачественную опухоль, которая имеет вид бугристых наростов, находящихся на истинных или же ложных голосовых связках. Как правило, данной патологией чаще всего страдают дети в возрасте от 2–8 лет. Заболевание сопровождается хрипкостью голоса, при запущении патологии может наступать полная потеря голоса, то есть афония. Устранение происходит только хирургическим путем. В целях профилактики данной патологии необходимо постоянное наблюдение у врача, щадящий голосовой режим.

Параличи и парезы мышц гортани наблюдаются относительно редко. Паралич возвратного нерва сопровождается поражением всех внутренних мышц гортани, как суживающих, так и расширяющих голосовую щель. Из-за этого происходит не смыкание голосовых связок, это приводит к афонии. В случае если поражение одностороннее, то через время наступает частичная компенсация голосовой функции за счет здоровой голосовой связки, в случае если паралич двусторонний, то наступает полная афония. При параличе мышцы, которая расширяет голосовую щель, гортань становится неподвижной в соответствии с тем, с какой стороны случился паралич. Причинами появления паралича гортани могут послужить различные воспаления, постоянные перенапряжения голосовых связок, медицинские травмы шеи или грудной клетки, сдавливания нервного ствола, метаболические или сосудистые нарушения и так далее. В целях профилактики данной патологии необходимо следить за своим состоянием здоровья, своевременно лечить травмы гортани и перстнечерпаловидного сустава, избегать травм

дыхательных путей, избегать длительной интубации, соблюдать гигиену голоса и так далее.

Таким образом, можно сделать вывод, что патологии голосообразующего аппарата являются часто встречаемыми. Но если выполнять комплекс определенных профилактических мер, то можно избежать данных патологий.

### ***Список литературы***

1. Швецов А.Г. Анатомия, физиология и патология органов слуха, зрения, речи. – Великий Новгород, 2006. – 68 с.
2. Нейман Л.В. Анатомия, физиология и патология органов слуха и речи / Л.В. Нейман, М.Р. Богомильский. – М.: Владос, 2001. – 224 с.
3. Федюкович Н.И. Анатомия и физиология человека. 2-е изд. – Ростов н/Д: Феникс, 2003. – 416 с.