

## *Нарушение голоса у детей и взрослых*

Голос – это совокупность разнообразных звуков, формируемых голосовым аппаратом человек. Голос обеспечивает разборчивость, выразительность и эмоциональную окраску устной речи. В литературе для обозначения нарушений голоса используют такие термины как, афония, дисфония, фонастения.

Афония- полное отсутствие голоса при сохранной шепотной фонации.

Дисфония – это расстройство голоса, связанное с наличием различных добавочных призвуков и вариативных проявлений, которое выражается в различной степени охриплости, гипоназальности, изменение интенсивности звучания (слишком тихий или громкий голос), нестабильности высоты звучания, изменение тембра. Термин фонастения употребляется для определения расстройств голоса у лиц, использующих его профессионально. При фонастении появляется першение, утомляемость голоса, зажатость, комок в горле.

К органическим нарушениям голоса следует отнести расстройства голоса, обусловленные различной патологией в верхних и нижних дыхательных путях: острый и хронический ларингит, узелки и полипы голосовых складок, папилломатоз гортани, онкологические заболевания гортани, парезы и параличи гортани.

При функциональных дисфониях и афониях расстройства голоса носят временный проходящий характер, при этом углубленное эндоскопическое исследование не выявляет какой-либо структурной патологии дыхательных путей. Нарушение голоса в данных случаях следует объяснять психологическими, поведенческими и эмоциональными особенностями человека.

В последние годы появился интерес к изучению проблемы дисфагии.

Дисфагия- это нарушение процесса глотания. Глотание является сложным процессом, включающим работу многих групп мышц и черепно-мозговых нервов. В группу риска дисфагии попадают больные с инсультом, ДЦП,

деменцией, рассеянным склерозом. Дисфагия может вызвать аспирацию-проникновение инородных тел в легкие, что может привести к удушью, инфекции дыхательных путей, пневмонии.

Для изучения функционального состояния гортани специалисты применяют следующие методы: слуховая оценка голоса (начинается с первых слов, произнесенных в кабинете), ларингоскопия (метод исследования гортани, позволяющий определить степень смыкания голосовых складок), изучение темпа и ритма речи (способность переключения с одного ритма на другой), изучение физиологического и фонационного дыхания (распределение силы выдыхаемого воздуха во время речи).

*В систему логопедической работы* по коррекции и развитию голоса относят следующее: подготовка дыхательного, голосового и артикуляционного аппарата к последующим голосовым тренировкам; формирование навыков речевого дыхания; воспитание нового стереотипа голосообразования, предполагающего оптимальное звучание голоса при минимальном мышечном напряжении; развитие речевого слуха; координация общей и мелкой моторики; расширение диапазона звучания и развитие выносливости к голосовым нагрузкам, выполнение артикуляционной гимнастики и логопедического массажа.

Для достижения оптимальных функциональных результатов могут быть использованы фонохирургия, медикаментозное лечение, применены различные приборы для тренировок, психотерапия, голосовой тренинг.

Восстановление голосовой функции-одна из главных задач реабилитации больных, перенесших полное удаление гортани. Вопрос о возможности восстановления у них голоса обсуждался уже в 19 веке. Восстановление голоса предполагает создание компенсаторного фонационного органа и заместительного механизма голосообразования, перестройку связей центральной нервной системы, которые существовали

до операции. Таким новым функциональным образованием становится пищеводный голос, т.е псевдоголос, ложный голос, голос-заменитель.

Большой вклад в разработку методов реабилитации безгортанных больных принадлежит С.Л. Таптаповой. Она предложила методику формирования пищеводного голоса. По ее мнению, в этой работе должны участвовать логопед, врач по лечебной физкультуре, психиатр. Благодаря слаженной работе специалистов у больного появляется возможность говорить.