

Ю.Е. СТЕПАНОВА, Т.В. ГОТОВЯХИНА, Н.Н. МАХОТКИНА

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи» Минздрава России, г. Санкт-Петербург, Россия

ВАЖНОСТЬ СВОЕВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОРТАНИ

ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОСМОТРЕ ВРАЧОМ-ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГОМ

Диагностика и лечение заболеваний гортани у пациентов с дисфониями являются актуальной задачей современной оториноларингологии. Это обусловлено постоянным ростом профессий с высокими требованиями к качеству голоса. Современная диагностика заболеваний гортани основана на эндоскопических методах исследования. В статье подробно описаны клинико-эндоскопические признаки функциональных и органических заболеваний гортани, наиболее часто встречающихся у профессионалов голоса: функциональной дисфонии по гипотонусному типу, гипо-гипертонусному типу, мягких и жестких узелков голосовых складок, острых и хронических профессиональных ларингитов, сосудистой патологии голосовых складок. Представлены основные подходы к лечению заболеваний гортани, в том числе с применением препарата Гомеовокс. Статья будет полезна врачам-оториноларингологам амбулаторной сети в постановке диагноза и назначении лечения представителям голосоречевых профессий.

Ключевые слова: функциональная дисфония, узелки голосовых складок, ларингит, ларингоскопия, ларингостробоскопия

YU.E. STEPANOVA, T.V. GOTOVYAKHINA, N.N. MAKHOTKINA

Saint-Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech of the Ministry of Healthcare of Russia, St. Petersburg, Russia

IMPORTANCE OF TIMELY DIAGNOSIS OF DISEASES OF THE LARYNX DURING INITIAL EXAMINATION PERFORMED BY AN OTORHINOLARYNGOLOGIST

Diagnosis and treatment of diseases of the larynx in patients with dysphonia are an urgent task of modern otorhinolaryngology. The reason for this is the constant growth of professions with high requirements for voice quality. The modern methods of diagnosis in diseases of the larynx are based on endoscopic diagnostic techniques. The article provides detailed description of the clinical and endoscopic signs of functional and organic diseases of the larynx that are significantly more prevalent in voice professionals: hypotonic and hypo-hypertonic functional dysphonia, soft and hard vocal fold nodules, acute and chronic occupational laryngitis, and vascular pathology of vocal cords. The article presents the main approaches to the treatment of diseases of the larynx, including using the drug Homeovox. The article will be useful to the otorhinolaryngologists of the outpatient network to establish the diagnosis and assign a therapy to the voice and speech professionals.

Keywords: functional dysphonia, vocal cord nodules, laryngitis, laryngoscopy, laryngostroboscopy.

Диагностика заболеваний гортани остается одной из важных и сложных задач оториноларингологии. Часто заболевания гортани являются нарушениями голосовой функции, или дисфониями. Патология голоса не только влияет на межличностные отношения, но и создает трудности в профессиональной деятельности. Особенно это актуально для лиц голосоречевых профессий, от качества голоса которых зависит их профессиональная пригодность и профессиональное долголетие. Заболевания гортани у профессионалов голоса развиваются в 5–6 раз чаще по сравнению с пациентами, чья профессиональная деятельность не связана с голосовыми нагрузками [1–3]. При появлении дисфонии пациенты, как правило, обращаются к врачу-оториноларингологу амбулаторной сети, который должен поставить диагноз и назначить лечение.

Во время приема врач собирает анамнез заболевания у пациента. Если пациент – профессионал голоса, то выясняют длительность ежедневной голосовой нагрузки, его профессиональную подготовку, визуально оценивают напряженность фонации. К сожалению, не для всех лиц голосоречевых профессий представлены нормативные

показатели нагрузки. Так, профессорско-преподавательский состав должен трудиться не более 36 часов в неделю, учителя-дефектологи – не более 20 часов. Если показатели превышают допустимые, то это приводит к перегрузкам и развитию заболеваний голосового аппарата.

Не всегда только длительность голосовой нагрузки является значимой для развития дисфоний. Работа в шумном помещении, на улице, в плохо отапливаемом здании также может их провоцировать.

Ведущая роль в своевременной диагностике заболеваний гортани принадлежит эндоскопическим методам исследования. В 2012 г. был принят приказ Минздрава России №905н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «оториноларингология», зарегистрированный в Минюсте России 05.03.2013 №27502 [4].

Настоящий Порядок не только устанавливает правила оказания медицинской помощи населению (взрослым и детям) по профилю «оториноларингология» в медицинских организациях, но и утверждает перечень оборудования для диагностики и лечения заболеваний гортани. Так, в оториноларингологическом кабинете для осмотра

гортани должен быть риноларингофиброскоп (по требованию), в амбулаторном оториноларингологическом отделении (дневном стационаре) – риноларингофиброскоп и электронный стробоскоп (в обязательном порядке). Таким образом, врач-оториноларинголог должен владеть ларингоскопией и ларингостробоскопией.

При ларингоскопии врач описывает следующие показатели: цвет слизистой оболочки всех отделов гортани; тонус голосовых складок и натяжение их краев; форму голосовой щели во время фонации; форму голосовой щели во время дыхания; форму надгортанника; симметричность расположения и подвижность черпаловидных хрящей и черпало-надгортанных складок; участие в фонации вестибулярных складок.

Ведущая роль в своевременной диагностике заболеваний гортани принадлежит эндоскопическим методам исследования. В 2012 г. был принят приказ Минздрава России №905н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю “оториноларингология”», зарегистрированный в Минюсте России 05.03.2013 №27502

У здорового пациента цвет слизистой оболочки гортани бледно-розовый, тонус голосовых складок хорошо выражен, т.е. голосовые складки натянуты, края ровные, отсутствует их вогнутость. При фонации в головном регистре (пациент высоко произносит гласный звук *и*) складки смыкаются плотно или между ними остается тонкая линейная фонационная щель. При фонации в грудном регистре (пациент низко произносит гласный звук *и*) голосовые складки смыкаются плотно, фонационная щель между ними отсутствует. В момент вдоха формируется щель в виде равнобедренного треугольника. Чаще всего у взрослых пациентов надгортанник лопатообразной формы, хорошо смещается к корню языка во время фонации. При дыхании и фонации черпаловидные хрящи располагаются симметрично относительно средней линии гортани, мысленно проведенной от передней комиссуры до середины межчерпаловидной области. В норме вестибулярные складки в фонации не участвуют.

При ларингостробоскопии оториноларинголог оценивает колебания голосовых складок или вибраторный цикл, который характеризуется амплитудой колебаний голосовых складок, частотой колебаний, смещением слизистой оболочки свободного края голосовой складки (слизистой волной), наличием или отсутствием невибрирующих участков голосовых складок. В норме колебания симметричные, регулярные, слизистая волна хорошо выражена, невибрирующие участки отсутствуют.

Также в приказе Минздрава России №905н содержится информация о том, как должен поступать оториноларинголог в случае подозрения или выявления у пациента заболевания голосового аппарата. Больных с дисфонией направляют в оториноларингологический кабинет, оказывающий медицинскую помощь, в том

числе при заболеваниях голосового аппарата, для уточнения диагноза и определения последующей тактики лечения, проведения необходимых лечебных мероприятий и диспансерного наблюдения. Данные кабинеты должны быть оснащены современным эндоскопическим оборудованием, системами объективной компьютерной оценки качества голосовой функции. В их штат, помимо оториноларингологов-фоноатров, также входят логопеды-фонопеды (специалисты с высшим педагогическим образованием по специальности «логопедия»), которые с помощью специальных дыхательных, голосовых упражнений формируют у больного правильный механизм голосообразования, что способствует восстановлению голосовой функции. При подозрении на наличие у пациента онкологического процесса в гортани его направляют в онкологический кабинет [4].

Как правило, оказание фоноатрической помощи организовано в крупных городах, областных и краевых центрах. Поэтому в остальных населенных пунктах оториноларингологам амбулаторного звена приходится самостоятельно проводить весь комплекс диагностических и лечебных мероприятий у профессионалов голоса. Это требует знаний клинических проявлений и особенностей течения дисфоний у этих пациентов.

Спектр заболеваний гортани у представителей голосоречевых профессий достаточно широк. Все нарушения голосовой функции принято классифицировать как функциональные и органические. Функциональные дисфонии являются обратимыми состояниями. При устранении этиопатогенетических факторов их развития голосовая функция может полностью восстановиться [2].

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ДИСФОНИИ

Под функциональной дисфонией понимают состояние, при котором пациент предъявляет жалобы на быструю утомляемость голоса, осиплость, желание откашляться, дискомфорт в глотке и мышцах шеи во время или после голосовой нагрузки. Однако осмотр не выявляет какой-либо органической патологии гортани, то есть воспалительных изменений, образований голосовых складок, нарушений иннервации и т.д. Основным методом диагностики функциональных нарушений голосовой функции является ларингоскопия и ларингостробоскопия [5, 6]. К дополнительным методам исследования относят акустический анализ голоса, глоттографию, изучение фонационного дыхания [2, 7].

Известно, что причины возникновения функциональных дисфоний разнообразны. К ведущим этиологическим факторам относят перенапряжение голосового аппарата вследствие неправильного механизма голосообразования, чрезмерной голосовой нагрузки, а также состояние после перенесенных острых респираторных инфекций. Важную роль играет психоэмоциональный статус пациентов, о чем свидетельствует развитие функциональных нарушений голоса на фоне стрессовых ситуаций, астеноневротического синдрома. Нередко у больных диагностируют гормональные нарушения –

дисфункцию щитовидной железы, нарушения менструального цикла. Способствуют развитию функциональных дисфоний заболевания нижних дыхательных путей, анемия, дегенеративно-дистрофические заболевания шейного отдела позвоночника. Поэтому пациенты с функциональной дисфонией должны быть обследованы профильными специалистами для определения возможной причины заболевания и назначения лечения.

Наиболее часто у профессионалов голоса встречаются функциональные дисфонии по гипотонусному и гипо-гипертонусному типам.

Все нарушения голосовой функции принято классифицировать как функциональные и органические. Функциональные дисфонии являются обратимыми состояниями. При устранении этиопатогенетических факторов их развития голосовая функция может полностью восстановиться

Функциональная дисфония по гипотонусному типу проявляется клиническими признаками снижения тонуса мышц гортани. При проведении ларингоскопии следует обращать внимание на ряд характерных признаков. Прежде всего это форма фонационной щели. У здоровых пациентов во время фонации голосовые складки смыкаются плотно по всей длине или между ними может оставаться тонкая линейная щель. В то же время сниженный тонус мышц гортани проявляется овальной, широкой линейной или треугольной фонационной щелью (рис. 1). Край голосовой складки во время вдоха вогнут. Это обусловлено снижением тонуса *m. vocalis* и ослаблением натяжения медиального края голосовой складки. Симптом «неоднородности голосовой складки» проявляется в том, что голосовая складка и голосовая мышца видны изолированно. Следует также отметить, что в здоровой гортани в момент вдоха гортанные желудочки необозримы. Напротив, у пациентов с гипотонусной дисфонией выражен симптом «зияния гортанных желудочков».

У здорового человека при дыхании видна только верхняя поверхность голосовых складок. При гипотонусной дисфонии определяется не только верхняя, но и нижняя поверхность голосовых складок. Ларингостробоскопическая картина также отличается от картины здоровых пациентов своей «пестротой», т.е. изменением симметричных и регулярных колебаний в нескольких вибраторных циклах на асимметричные и нерегулярные колебания в последующих циклах. Слизистая волна обычно уменьшена. Все эти признаки могут встречаться изолированно или в сочетании друг с другом.

Рисунок 1. Функциональная дисфония по гипотонусному типу: овальная фонационная щель



При длительном снижении тонуса мышц голосовых складок вестибулярные складки начинают компенсаторно смыкаться над голосовыми складками во время фонации. Таким образом, формируется функциональная гипогипертонусная дисфония. Возникшие изменения в гортани сложнее поддаются лечению и требуют более длительного периода реабилитации. Для нормализации тонуса мышц гортани необходимы фонетические занятия.

Отсутствие своевременного лечения функциональных заболеваний гортани приводит к развитию органической патологии.

Среди органических заболеваний гортани у лиц голосоречевых профессий чаще других диагностируют ларингиты, узелки, полипы, кисты, сосудистую патологию голосовых складок [8].

Этиология органических дисфоний у профессионалов голоса обусловлена акустической травмой: несоблюдением правил охраны и гигиены речевого и певческого голоса, форсированной манерой голосообразования, работой на фоне острой респираторной вирусной инфекции и т.д.

Для пациентов с органическими заболеваниями гортани характерна дисфония различной степени выраженности.

УЗЕЛКИ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК

Клинически выделяют мягкие и жесткие узелки голосовых складок. Мягкие узелки соответствуют острой стадии процесса, в результате фонационной травмы развивается отек слизистой оболочки голосовых складок. Жесткие узелки соответствуют хронической стадии процесса, их слизистая оболочка подвергается фиброзу.

Способствуют развитию функциональных дисфоний заболевания нижних дыхательных путей, анемия, дегенеративно-дистрофические заболевания шейного отдела позвоночника. Пациенты с функциональной дисфонией должны быть обследованы профильными специалистами для определения возможной причины заболевания и назначения лечения

Узелки формируются в «узловых точках», т.е. на границе передней и средней трети медиальных краев голосовых складок. Сначала появляется небольшой локальный отек слизистой оболочки, такого же цвета, как и остальная складка, который постепенно увеличивается в размерах. При фонации формируется щель в форме «песочных часов». У большинства пациентов узелки располагаются симметрично на обеих голосовых складках. При ларингостробоскопии колебания голосовых складок в начале заболевания симметричные и регулярные, с течением

времени приобретают асимметричный и нерегулярный характер, слизистая волна сохранена. Мягкие узелки лечатся консервативно (рис. 2).

Если диагностику и лечение мягких узелков проводят не своевременно, то они постепенно трансформируются в жесткие узелки, которые отличаются от окружающей слизистой оболочки плотной консистенцией и белым цветом. При ларингостробоскопии колебания асимметричные, нерегулярные, малой амплитуды, слизистая волна останавливается на жестком узелке и не смещается на верхнюю поверхность голосовой складки [9, 10]. Жесткие узелки приводят к стойкой осиплости и подлежат хирургическому лечению (рис. 3).

Дифференциальную диагностику узелков голосовых складок следует проводить с ретенционными кистами и полипами голосовых складок, которые сопровождаются стойкой дисфонией и требуют хирургического лечения.

РЕТЕНЦИОННАЯ КИСТА ГОЛОСОВОЙ СКЛАДКИ

Известно, что ретенционная киста развивается в результате обструкции выводного протока слизистой железы, в теле которой накапливается секрет. Клинически в средней трети голосовой складки определяется четкое образование округлой формы. Край голосовой складки становится неровным. Голосовая щель приобретает форму «песочных часов», колебания асимметричные, нерегулярные, слизистая волна в области кисты отсутствует. Киста может располагаться как в толще, так и на краю голосовой складки, имитируя при этом жесткий узелок. Отличительной особенностью кисты является ее односторонняя локализация, а также бело-желтый цвет, напоминающий просыаное зернышко (рис. 4).

Полипы. Как и узелки голосовых складок, полипы чаще располагаются в средней трети голосовой складки. По сравнению с узелком, полипы больших размеров, могут иметь широкое основание или узкую ножку и баллотировать в просвет гортани. Отечный полип прозрач-

Рисунок 2. Мягкие узелки голосовых складок



Рисунок 3. Жесткие узелки голосовых складок



ный, такого же цвета, как и остальная слизистая оболочка голосовой складки. Для ангиоматозного полипа характерен красный цвет и расширенные сосуды голосовых складок. Цвет фиброзного полипа серый или серо-белый, он темнее, чем остальная часть голосовой складки, плотной консистенции, часто травмирует противоположную голосовую складку (рис. 5).

ЛАРИНГИТЫ

Распространенным заболеванием среди пациентов голосоречевых профессий остаются профессиональные ларингиты. Они обусловлены акустической травмой слизистой оболочки голосовых складок вследствие длительных, частых перегрузок голосового аппарата, несоблюдения правил охраны и гигиены речевого или певческого голоса, форсированной манеры голосообразования [1, 8, 11]. При этом другие этиологические факторы, такие как респираторная инфекция, курение, заболевания различных органов и систем, влияющих на состояние гортани, отсутствуют. Наличие перечисленных факторов позволяет сделать вывод о ведущей роли голосовых нагрузок в патогенезе заболевания. Среди профессиональных ларингитов выделяют острую и хроническую формы [9, 12].

Острый профессиональный ларингит возникает внезапно, после большой голосовой нагрузки появляется осиплость, которая сопровождается дискомфортом, иногда болью в области гортани и мышц шеи. При осмотре гортани диагностируют умеренную гиперемия слизистой оболочки, легкую отечность медиального края и сосудистую инъекцию голосовых складок, скопление слизистого отделяемого, признаки снижения тонуса голосовых складок. Подскладочный отдел остается интактным, или может быть выражена незначительная сосудистая инъекция слизистой оболочки. По данным ларингостробоскопии амплитуда колебаний уменьшена, колебания асимметричные, нерегулярные, слизистая волна малая (рис. 6).

Рисунок 4. Ретенционная киста правой голосовой складки



Рисунок 5. Отечный полип правой голосовой складки



Рисунок 6. Острый профессиональный ларингит



Рисунок 7. Капилляроэктазия левой голосовой складки



Рисунок 8. Кровоизлияние в левую голосовую складку



Дифференциальную диагностику острого профессионального ларингита следует проводить с физиологической, или рабочей, гиперемией голосовых складок, которая возникает сразу после голосовой нагрузки и самостоятельно проходит после нескольких часов голосового покоя. Также острый профессиональный ларингит необходимо отличать от острого вирусного ларингита, для которого характерны наличие предшествующих или сопутствующих симптомов острой респираторной инфекции, катаральных явлений со стороны носа, глотки, трахеи. Клинически определяют яркую гиперемию всех отделов гортани, в том числе подскладкового, слизь в большом количестве. Колебания голосовых складок асимметричные, нерегулярные, слизистая волна уменьшена.

Отсутствие своевременного лечения и соблюдения голосового режима при остром профессиональном ларингите приводит к развитию хронического профессионального ларингита. Больные с хроническим профессиональным ларингитом предъявляют жалобы на дискомфорт в области гортани, повышенную утомляемость голоса, осиплость и желание откашляться во время голосовой нагрузки, вокалисты отмечают сужение диапазона голоса. Клинические проявления напоминают изменения при хроническом катаральном ларингите в стадии ремиссии: голосовые складки умеренно гиперемированы, пастозные, выражена сосудистая инъекция, небольшое количество слизи, фонационная щель образуется в задней трети голосовых складок.

СОСУДИСТАЯ ПАТОЛОГИЯ

Достаточно часто на фоне повышенных голосовых нагрузок развивается сосудистая патология гортани, к которой относят варикозно расширенные сосуды (капилляроэктазии) и кровоизлияния в голосовую складку. Капилляроэктазии возникают, как правило, на фоне гипотонии голосовых складок при длительной форсированной манере голосообразования, сопутствующих эндокринных нарушениях или варикозной болезни [13]. Мелкие расширенные, извитые сосуды проходят по верхней поверхности голосовой складки, иногда подходят к ее медиальному краю и заканчиваются ангиома-

тозной дилатацией различных размеров (рис. 7). Капилляроэктазии обычно не сопровождаются жалобами, но требуют обязательного лечения и наблюдения, так как значительно повышают риск развития кровоизлияния или формирования ангиоматозного полипа. Кровоизлияния возникают внезапно и резко ограничивают профессиональную деятельность, могут быть распространенными (вся поверхность голосовой складки) или ограниченными (часть голосовой складки). При рецидивирующих кровоизлияниях проводят хирургическое удаление расширенного сосуда (рис. 8).

При гипотонусной дисфонии определяется не только верхняя, но и нижняя поверхность голосовых складок

Исходя из высоких требований, предъявляемых к качеству голоса, лечение любого заболевания гортани у лиц голосоречевых профессий должно начинаться в самые ранние сроки, быть комплексным и приводить к полному восстановлению голосовой функции.

В лечении патологии гортани обязательным условием является соблюдение голосового режима. В зависимости от выраженности патологических изменений назначают либо голосовой покой (молчание), либо щадящий режим, включающий сокращение голосовых нагрузок, отсутствие крика, шепота, отстранение пациента от вокальных занятий. При положительных результатах лечения голосовой режим расширяют постепенно.

Медикаментозное лечение различных нозологических форм включает топическую терапию. Выбор препарата зависит от патологии гортани: растительные, противовоспалительные препараты, антисептики, глюкокортикостероиды, муколитики, протеолитические ферменты [14–16]. Чаще используют ингаляционный путь введения лекарственных препаратов, но не теряют своей актуальности и интратрахеальные вливания.

Помимо традиционных препаратов, в лечении заболеваний гортани применяют гомеопатическую терапию [17, 16]. Среди современных гомеопатических препаратов, в официальных показаниях к применению которых указаны различные нарушения голоса и воспалительная

патология гортани, следует выделить Гомеовокс (Laboratoires BOIRON, Франция) [17]. Препарат зарегистрирован в Государственном реестре лекарственных средств, регистрационное удостоверение П №009837, дата регистрации 7.05.2010 [18]. Назначение Гомеовокса при нарушениях голоса обусловлено его противовоспалительным и муколитическим действием. Эффективность и безопасность препарата Гомеовокс при заболеваниях гортани у взрослых и детей описаны в работах различных авторов [16, 19–21]. Препарат можно применять в составе комплексной терапии мягких узелков голосовых складок и острых воспалительных заболеваний гортани начиная с первых дней клинических проявлений. Включение препарата Гомеовокс в комплексное лечение пациентов с острым катаральным ларингитом и мягкими узелками голосовых складок приводит к более быстрому восстановлению акустических показателей голоса в различные сроки наблюдения по сравнению с пациентами, которые получали только традиционную терапию [16]. Гомеовокс назначается по схеме: по 2 таблетки каждый час, до 8 раз в сутки первые 3 дня, далее с 4-х суток по 2 таблетки 5 раз в день. Преимуществом применения Гомеовокса является отсутствие побочных эффектов. Исключение составляет индивидуальная непереносимость пациентом отдельных компонентов препарата [21].

Также больным с дисфониями показаны физиотерапевтические методы лечения, назначенные физиотера-

певтом (при отсутствии противопоказаний). В зависимости от выбранного метода физиотерапия способствует нормализации тонуса мышц гортани, оказывает противовоспалительный и противовоспалительный эффекты.

Функциональная дисфония по гипотонусному типу проявляется клиническими признаками снижения тонуса мышц гортани. При проведении ларингоскопии следует обращать внимание на ряд характерных признаков. Прежде всего это форма фонационной щели

Лечение пациентов с функциональной дисфонией, узелками голосовых складок, профессиональным ларингитом, после оперативного лечения полипов, кист, жестких узелков голосовых складок обязательно включает курс фонетических занятий. Основной целью фонетической является формирование и закрепление правильного механизма голосообразования, нормализация фонационного дыхания и тонуса мышц гортани с целью предупреждения рецидива заболевания.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В современных условиях к работе врача-оториноларинголога амбулаторной сети предъявляются высокие требования. Поэтому знание ранних проявлений функцио-

www.homeovox.ru

Охриплость...
Пропал голос...

СПЕЦИАЛЬНО РАЗРАБОТАН
ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОХРИПЛОСТИ
И ВОССТАНОВЛЕНИЯ ГОЛОСА¹

- Улучшение качества голоса с первых дней терапии^{1*}
- Ускорение выздоровления^{2*}
- Восстановление голоса при дисфониях^{3*}



На правах рекламы

Схема приема⁴

<p>ЛЕЧЕНИЕ</p> <p>по 2 таблетки каждый час**</p>	<p>ПРОФИЛАКТИКА</p> <p>по 2 таблетки 5 раз в день</p>
---------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------

РАССАСЫВАТЬ



*Направление действия препарата.
** Не более 24 таблеток в сутки.

1, Радциг Е.Ю. Дисфония: причины, способы коррекции и влияние различных групп лекарственных веществ на качество голоса. Фарматека. 2014;11. 2, Богомильский М.Р., Радциг Е.Ю. Ларингит у детей: особенности течения и лечения. Вестник оториноларингологии. 2009;1. 3, Радциг Е.Ю. Нарушения голоса у детей и подростков и их лечение гомеопатическим препаратом Гомеовокс. Педиатрия. 2009;88(6). 4, Инструкция по медицинскому применению препарата Гомеовокс®. Регистрационное удостоверение П N009837

нальной и органической патологии гортани у профессионалов голоса позволяет своевременно диагностировать причины заболеваний и проводить их лечение. При отсутствии эффекта от проводимой терапии в амбулаторных условиях больных с нарушениями голоса следует направлять в специализированные отделения, оказывающие помощь больным с дисфониями. Современное оснащение, необходимое оборудование для углубленной

диагностики и лечения заболеваний гортани, а также профессиональный штат сотрудников, специализирующихся в области фонологии, позволят максимально эффективно реабилитировать пациентов голосоречевых профессий.



Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов в ходе написания данной статьи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Плешков И.В., Аникиеева З.И. Заболевания голосового аппарата у вокалистов и представителей речевых профессий. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003. 168 с. / Pleshkov IV, Anikeeva ZI. Vocal apparatus diseases in vocalists and speech professionals. M.: GEOTAR-MED, 2003. 168 p.
2. Василенко Ю.С. Голос. Фонологические аспекты. М.: Дипак, 2013. 396 с. / Vasilenko Yu.S. Voice. Phoniatric aspects. M.: Dipak, 2013. 396 p.
3. Оториноларингология: национальное руководство. Под ред. Пальчуна В.Т. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 1024 с. / Otorhinolaryngology: national guidelines. Under the editorship of Palchun VT. M.: GEOTAR-Media, 2016. 1024 p.
4. Приказ Минздрава России от 12 ноября 2012 г. №905н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю оториноларингология». / Order of the Ministry of Health of Russia No. 905n "On approval of the procedure for rendering medical care under otorhinolaryngology profile" dated November 12, 2012.
5. Степанова Ю.Е. Современные методы диагностики заболеваний гортани. *Доктор.Ру*. 2009; 5: 31-34. / Stepanova Yu.E. New methods for diagnosis of diseases of the larynx. *Doctor.Ru*. 2009; 5: 31-34.
6. Hirano M., Bless D.M. Videostroboscopic examination of the larynx. *San-Diego: Singular*, 1993.
7. Корень Е.Е., Степанова Ю.Е., Мохотаева М.В., Бахилин В.М. Результаты акустического исследования голоса больных с функциональными и органическими дисфониями. *Рос. оториноларингология*, 2013, 3: 70-74. / Koren EE, Stepanova YuE, Mokhotayeva MV, Bakhiilin VM. The results of the acoustic analysis of the voice of patients with functional and organic dysphonia. *Ros. Otorinolaringologia*, 2013, 3: 70-74.
8. Степанова Ю.Е. Профессиональные заболевания гортани у лиц голосоречевых профессий. В кн. под ред. В.И. Бабяка, Я.А. Накатиса. *Профессиональные болезни верхних дыха-*
9. тельных путей и уха: руководство для врачей. СПб.: Гиппократ, 2009. 696 с. / Stepanova YuE. Occupational diseases of the larynx in voice and speech professionals. In the book under the editorship of Babiyak VI, Nakatis YaA. Occupational diseases of the upper respiratory tract and ear: a guide for physicians. SPb.: Hippocrates, 2009. 696 p.
9. Степанова Ю.Е. Узелки голосовых складок. *Рос. оториноларингология*, 2008, 2 (прил.): 129-134. / Stepanova YuE. Vocal cord nodules. *Ros. Otorinolaringologia*, 2008, 2 (adj.): 129-134.
10. Романенко С.Г., Павлихин О.Г. Узелки голосовых складок. *PMЖ*, 2011, 24: 1476-1477. / Romanenko SG, Pavlikhin OG. Vocal cord nodules. *RMJ*, 2011, 24: 1476-1477.
11. Крюков А.И., Романенко С.Г., Павлихин О.Г., Гуров А.В., Изотова Г.Н. Острый ларингит: диагностика и лечебная тактика. *PMЖ*, 2012, 27: 1360-1364. / Kryukov AI, Romanenko SG, Pavlikhin OG, Gurov AV, Izotova GN. Acute laryngitis: diagnosis and disease management. *RMJ*, 2012, 27: 1360-1364.
12. Sataloff R.T., Shaw A., Markiewicz A. Acute laryngitis in a professional singer. *Ear Nose Throat J.*, 2001, 80: 7: 436.
13. Abitbol J. Atlas of laser voice surgery. *San Diego: Singular*, 1995. 458 p.
14. Крюков А.И., Романенко С.Г., Павлихин О.Г., Елисеев О.В. Применение ингаляционной терапии при воспалительных заболеваниях гортани: методические рекомендации. М., 2007. 14. / Kryukov AI, Romanenko SG, Pavlikhin OG, Eliseev OV. The use of inhalation therapy for inflammatory laryngeal diseases: methodical guidelines. M., 2007.
15. Крюков А.И., Кунельская Н.Л., Гуров А.В., Изотова Г.Н., Романенко С.Г., Павлихин О.Г. и др. Возможности антисептических средств в терапии ларингеальной и тонзиллярной патологии. *Медицинский совет*, 2016, 6: 36-40. / Kryukov AI, Kunelskaya NL, Gurov AV, Izotova GN, Romanenko SG, Pavlikhin OG, et al. Prospects for antiseptics in the treatment of laryngeal and tonsillar pathology. *Meditsinsky Sovet*, 2016, 6: 36-40.
16. Степанова Ю.Е., Готовяхина Т.В., Корнеев А.А., Корень Е.Е. Комплексное лечение дисфоний у лиц голосоречевых профессий. *Вестник оториноларингологии*, 2017, 3: 48-53. / Stepanova YuE, Gotovyakhina TV, Korneev AA, Koren EE. Comprehensive treatment of dysphonia in voice and speech professionals. *Vestnik Otorinolaringologii*, 2017, 3: 48-53.
17. Радциг Е.Ю. Дисфония: причины, способы коррекции и влияние различных групп лекарственных веществ на качество голоса. *Фарматека*, 2014, 11: 75-79. / Radzig EYu. Dysphonia: the causes of development, methods of correction and effects of different drug groups on voice quality. *Pharmateka*, 2014, 11: 75-79.
18. Государственный реестр лекарственных средств. Доступно по: <http://www.grls.rosminzdrav.ru>. Ссылка активна на 5.10.2018. / The state register of medicinal products. Available at: <http://www.grls.rosminzdrav.ru>. Link active on 10/05/2018.
19. Радциг Е.Ю., Богомильский М.Р. Нарушения голоса у детей и подростков: причины и способы коррекции. Методические рекомендации. М., 2015. / Radzig EYu, Bogomilsky MR. Voice disorders in children and adolescents: the causes of development and methods of correction. Guidelines. M., 2015.
20. Никифорова Г.Н., Свистушкин В.М. Возможности использования комплексных гомеопатических препаратов в лечении и профилактике острых респираторных вирусных инфекций. *Лечащий врач*, 2013, 4: 91. / Nikiforova GN, Svistushkin VM. The possibility of using complex homeopathic remedies in the treatment and prevention of acute respiratory viral infections. *Lechaschy Vrach*, 2013, 4: 91.
21. Богомильский М.Р., Радциг Е.Ю. Ларингит у детей: особенности течения и лечения. *Вестник оториноларингологии*, 2009, 1: 45-49. / Bogomilsky MR, Radzig EYu. Laryngitis in children: features of disease progression and treatment. *Vestnik Otorinolaringologii*, 2009, 1: 45-49.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:

Степанова Юлия Евгеньевна – д.м.н., доцент, заведующая отделом патофизиологии голоса и речи федерального государственного бюджетного учреждения «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи» Министерства здравоохранения России, г. Санкт-Петербург, Россия

Готовяхина Татьяна Васильевна – к.м.н., старший научный сотрудник отдела патофизиологии голоса и речи федерального государственного бюджетного учреждения «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи» Министерства здравоохранения России, г. Санкт-Петербург, Россия

Махоткина Нина Нугзаровна – к.м.н., научный сотрудник отдела патофизиологии голоса и речи федерального государственного бюджетного учреждения «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи» Министерства здравоохранения России, г. Санкт-Петербург, Россия