

УДК: 616.22-008.5:615.06

## **ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГИИ ГОЛОСА ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ПАРЕЗАХ И ПАРАЛИЧАХ ГОРТАНИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

**Клёсс В.В.**

**Научный руководитель: к.м.н. Соболева Н.И.**

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, Россия, Курск

e-mail: [sobolevani@yandex.ru](mailto:sobolevani@yandex.ru)

Была проведена оценка особенностей патологии голоса при посттравматических парезах и параличах у пожилых пациентов. Среди обследованных преобладали женщины. Исследование включало в себя изучение жалоб пациента, сбор анамнестических сведений; клиническое обследование; аудитивную оценку голоса; изучение психологического состояния испытуемых. Все больные жаловались на изменение голоса (охриплость, осиплость, диплофония), дискомфорт в области гортани, быстрое голосовое утомления. Всегда наблюдалась одышка. Клиническое обследование выявило патологию групп мышц гортани, отвечающих за дыхание, голосообразование, натяжение голосовых складок. При ларингоскопии было выявлено поражение дыхательных мышц, голосовых, натягивающих голосовые складки. Высота тона голоса не соответствовала возрасту: у женщин, чаще всего, она была ниже возрастной нормы, у мужчин – выше. Наблюдалась стойкая придыхательная атака звука. Фонационное дыхание страдало у всех пациентов. Сопутствующим нарушением выявлена патология глотания разной степени выраженности. Психологическое состояние больных в связи с голосовой патологией не было стабильным. Оно выражалось в частой нервозности, тревожности, замкнутости, нежелании общаться. Пациенты пожилого возраста, имеющие посттравматические парезы и параличи гортани нуждаются в комплексной специализированной помощи.

**Ключевые слова:** посттравматическое повреждение голосовых связок, дисфония, аудитивная оценка голоса, высота тона голоса, пожилой возраст.

## **FEATURES OF VOICE PATHOLOGY IN POSTTRAUMATIC PARESIS AND LARYNGEAL PARALYSIS IN THE ELDERLY**

**Kljoss V.V.**

**Scientific supervisor: c.m.s. Soboleva N. I.**

Kursk State Medical University, Kursk, Russia

e-mail: [sobolevani@yandex.ru](mailto:sobolevani@yandex.ru)

The features of voice pathology in posttraumatic paresis and paralysis in elderly patients were evaluated. Among the examined patients prevailed females. The study included the study of patient complaints, the collection of anamnestic information; clinical examination; auditory voice assessment; and the study of the psychological state of the subjects. All patients complained of voice changes (hoarseness, scratchiness, hoarseness, diplophonia), discomfort in the region of the larynx, quick voice fatigue. There was always shortness of breath. Clinical examination revealed pathology of the laryngeal muscle groups responsible for breathing, voice formation, and tension of the vocal folds. Laryngoscopy revealed a lesion of the respiratory muscles, the vocal muscles that stretch the vocal folds. The pitch of the voice did not correspond to age: in women, most often, it was lower than the age norm, in men – higher. There was a persistent breathy attack of sound. Phonation respiration suffered in all patients. Concomitant violation revealed pathology of swallowing of varying degrees of severity. The psychological state of the patients due to voice pathology was not stable. It was expressed in frequent nervousness, anxiety, isolation, unwillingness to communicate. Elderly patients with post-traumatic paresis and laryngeal paralysis need comprehensive specialized care.

**Key words:** post-traumatic damage to the vocal cords, dysphonia, auditory evaluation of the voice, pitch of the voice, old age.

Инволютивные изменения, происходящие в щитовидной железе, неуклонно приводят к росту распространенности ее возрастассоциированной патологии. Сочетанное воздействие старения и факторов окружающей среды взаимоотягощает течение патологии тиреоидной железы [6], что нередко приводит к необходимости оперативного вмешательства, частыми осложнениями которого вследствие близкого расположения гортанных нервов бывают парезы и параличи гортани [1, 3]. Особенности протекания данного процесса у лиц старшего возраста в литературе недостаточно изучены, а имеющиеся факты носят противоречивый характер [4, 5], что обуславливает наш интерес к рассмотрению проблемы.

Цель работы: оценка особенностей патологии голоса при посттравматических парезах и параличах у пожилых пациентов.

Материалы и методы. В исследование были включены 32 пациента пожилого возраста (средний календарный возраст –  $68,74 \pm 1,16$  лет), имеющих парезы и параличи гортани в результате струмэктомии и тиреоидэктомии, проходящих обследование и лечение на базе фониатрического кабинета ОБУЗ «Курская городская больница №1 им. Н.С.Короткова». Среди обследованных было 10 мужчин, 22 женщины. В фониатрический кабинет пациенты были направлены хирургом, онкологом, оториноларингологом, терапевтом.

Исследование включало в себя изучение жалоб пациента, сбор анамнестических сведений; клиническое обследование; аудитивную оценку голоса; изучение психологического состояния испытуемых [2,].

У пожилых людей проявление данной патологии выявило свои особенности.

Все больные жаловались на быстрое голосовое утомление (даже при небольшой речевой нагрузке), дискомфорт в области гортани. Неприятные ощущения они описывали так: чувство жжения, зуда и щекотания, покашливания, «налипания плёнок», невозможность откашлять слизь. Многие указывали на ощущение тяжести и давления в области гортани, некоторые - на чувство «кома в горле».

Жалобы касались также сильной одышки (даже в состоянии покоя), особенно у больных с двусторонними парезами и параличами гортани.

Патология усугублялась наличием в анамнезе сопутствующих хронических заболеваний. Чаще всего диагностировались сердечно-сосудистые (100%), со стороны ЖКТ (84,4%), диабет (40,1%).

Клиническое обследование выявило патологию групп мышц гортани, отвечающих за дыхание, голосообразование, натяжение голосовых складок. Положение черпаловидного

хряща пораженной голосовой складки было различным: от медиального до интермедиального и латерального. Односторонние парезы и параличи диагностировались у 75% пациентов после струмэктомии, двусторонние - у 25% в результате тиреоидэктомии.

Аудитивная оценка голоса подтверждала данные ларингоскопического обследования. Высота тона голоса не соответствовала возрасту: у женщин, чаще всего, она была ниже возрастной нормы, у мужчин – выше. Тоновый диапазон (способность продуцировать звуки от высокого к низкому, и наоборот) отмечен в пределах 2-х, максимум 3-х тонов. По тембру у большинства женщин голос фиксировался как охриплый, у мужчин – сдавленный, осиплый. У 15,63% исследуемых была констатирована диплофония. Сила голоса и динамический диапазон (способность продуцировать звуки от тихого к громкому, и наоборот) были недостаточными. Больные говорили тихим голосом. Тон отмечен как слабый, неравномерный. Время максимальной фонации было резко снижено и колебалось от 2 до 6 секунд (при норме не менее 10 секунд). Атака звука придыхательная.

Фонационное дыхание страдало у всех пациентов, физиологическое дыхание наблюдалось костоабдоминальным у 60% мужчин, и у 59,1% женщин. У остальных оно было верхнереберным, поверхностным. Данное обстоятельство осложняло восстановительно-реабилитационную работу.

Помимо обозначенных симптомов у большинства обследованных лиц пожилого возраста с посттравматическими парезами и параличами гортани наблюдалось нарушение глотания разной степени выраженности – от легкого поперхивания, захлебывания, до возможности пить из чайной ложки только маленькими глотками, неспособности проглатывания твердой пищи.

Большинство больных отмечали колебания тона в течение дня. Чаще всего в утреннее время, после ночного отдыха голос был более звучным, наблюдалось уменьшение дискомфорта в области гортани. Голос «садился» или исчезал совсем на какое-то время примерно через 30-60 минут после сна даже при условии кратковременного его использования.

Надо отметить, что психологическое состояние всех пациентов наблюдалось как тревожное, подавленное. У некоторых была сильная нервозность. У 31,25% обследованных были отмечены замкнутость, нежелание общаться, возникшие в результате голосовой патологии. Многие не верили в успех реабилитационных мероприятий, находились у невролога на медикаментозном лечении успокоительными препаратами. Двоим мужчинам и двенадцати женщинам была назначена консультация психотерапевта. Всё это усугубляло имеющуюся патологию голосового аппарата и возможность восстановления.

Таким образом, проведенное обследование лиц пожилого возраста с посттравматическими парезами и параличами гортани выявило следующие особенности:

- жалобы касались не только изменения голоса (охриплость, осиплость, диплофония), но и дискомфорта в области гортани, быстрого голосового утомления. Всегда наблюдалась одышка, даже в состоянии покоя;

- сбор анамнестических сведений показал наличие многих сопутствующих соматических заболеваний системного характера.

- нарушение ларингоскопической картины одной или обеих половин гортани с поражением дыхательных мышц, голосовых, натягивающих голосовые складки.

- аудитивная оценка голоса выявила нарушение основных акустических параметров: высоты, силы, тонового и динамического диапазонов, тембра. Наблюдалась стойкая придыхательная атака звука.

- сопутствующим нарушением выявлена патология глотания разной степени выраженности.

- психологическое состояние больных в связи с голосовой патологией не было стабильным. Оно выражалось в частой нервозности, тревожности, замкнутости, нежелании общаться.

Всё вышеперечисленное свидетельствует о том, что пациенты пожилого возраста, имеющие посттравматические парезы и параличи гортани нуждаются в комплексной специализированной помощи со стороны не только фонiatра, лор-врача, терапевта, но и фонопедата, невролога, психотерапевта и других специалистов. Индивидуальный подход должен быть положен в основу реабилитационно-восстановительных мероприятий.

#### Список литературы:

1. Рулле, И. Ж. Восстановление голоса при паралитических состояниях гортани/ И. Ж. Рулле //Специальное образование. – 2019. – № 3. – С. 165-181.
2. Тактика обследования и лечения больных с парезом или параличом гортани различной этиологии/ Е.А. Кирасирова, Н.В. Лафуткина, Р.Ф. Мамедов, Н.Р. Гогорева и др.// РМЖ. – 2013. - №11. – С. 564-567.
3. Caragacianu, D., Kamani, D., Randolph, G.W. Intraoperative monitoring: normative range associated with normal postoperative glottic function/ D. Caragacianu, D. Kamani, G.W. Randolph. // Laryngoscope. – 2013. – Vol. 123(12). – P.3026-3031.
4. Dionigi, G., Wu, C.W., Kim, H.Y., et al. Severity of recurrent laryngeal nerve injuries in thyroid surgery. / G. Dionigi, C.W. Wu, H.Y. Kim, et al.// World J Surg. – 2016. – Vol. 40(6). – P. 1373-1381.

5. Hayward, N.J., Grodski, S., Yeung, M., et al. Recurrent laryngeal nerve injury in thyroid surgery: a review./ N.J. Hayward, S. Grodski, M. Yeung, et al. // ANZ J Surg. – 2013. – Vol. 83(1-2). – P. 15-21.
6. Wong, K.P., Lang, B.H., Chang, Y.K., Wong, K.C., Chow, F.C. Assessing the Validity of Transcutaneous Laryngeal Ultrasonography (TLUSG) After Thyroidectomy: What Factors Matter? / K.P. Wong, B.H. Lang, Y.K. Chang, K.C. Wong, F.C. Chow // Ann. Surg. Oncol. – 2015. – Vol. 22(6). – P.1774-80.