

**О.С. Орлова**

*главный научный сотрудник ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России», зав. кафедрой логопедии, МГГУ им. М.А.Шолохова, зав. кафедрой дефектологии МГПУ*

**К.Б. Султонова**

*аспирант, Российского университета дружбы народов*

**П.А. Эстрова**

*кандидат педагогических наук, доцент, МГГУ им. М.А.Шолохова*

## **Изучение распространенности нарушений голоса у детей**

Большинство исследователей, изучающих проблемы нарушений голоса в детском возрасте, указывают в своих работах на значительную распространенность и возрастание частоты органических и функциональных дисфоний [Т.И.Гаращенко, 1999; Ю.Л.Солдатский, 2002; О.С.Орлова, 2002; Е.Ю. Радциг, 2006].

Раннее выявление дисфоний у детей, предупреждение, а также их последующая коррекция являются не только одной из актуальных проблем оториноларингологии, но и представляются актуальными для смежных специальностей: оториноларингологии, фониатрии, логопедии (фонопедagogики), возрастной и специальной психологии и педагогики.

Для того, чтобы приступить к обсуждению, следует, прежде всего, осветить вопросы эпидемиологии голосовых расстройств у детей.

По данным литературы, частота распространенности нарушений голоса значительно варьируется и составляет от 1 до 46% [Ю.С.Василенко, 2002; Ю.Л.Солдатский, 2002, Т.И.Гаращенко, 2002; Е.Ю.Радциг, 2003; О.С.Орлова, 2005; Е.С.Астахова, 2004; М.С.Duff, 2004; P.N. Carding, 2006].

Указанная ситуация может быть объяснена следующими причинами.

Во-первых, для определения распространенности требуется точное определение объекта исследования с четкими и общепринятыми критериями, исключающими двойное толкование результатов [J.Law, 2000].

Несмотря на то, что дисфония была включена в качестве нозологической формы в раздел «Отоларингология» девятого издания Международной классификации болезней ВОЗ еще в 1975 году [WHO, Family of International Classifications, 2011], широкий междисциплинарный интерес к рассматриваемой проблеме до настоящего времени не позволил сформировать универсальные диагностические критерии этого расстройства, применимые в ежедневной клинической практике [H.D.Nelson, 2006].

Два наиболее известных диагностических алгоритма [World Health Organization, 1994; American Psychiatric Association, 2000] включают определения и критерии для различных голосовых нарушений у детей, однако, по общепринятому мнению, не являются научно-обоснованными, не полностью соответствуют друг другу и значительно отличаются от

диагностических алгоритмов, применяемых практическими врачами в ежедневной клинической практике [С. J. Johnson, 2006].

Второй проблемой является то, что анализ распространенности должен базироваться на больших репрезентативных исследованиях, однако представленные клинические данные далеко не оптимальны для подобной оценки, и пациенты, обращающиеся в лечебное учреждение, далеко не всегда страдают только голосовыми расстройствами [С. J. Johnson, 1999; X. Zhang, 2000].

Поражает разброс показателей распространенности дисфоний у детей, который цитируется в различных литературных обзорах, не давая клиницистам никакой значимой информации. Столь значительная вариабельность данных объясняется использованием различных методов и критериев, принятых при обследовании, и различием обследуемых детей в среднем и возрастном отношении [J. Law, 2000]. Разноречивость данных встречается в литературе не только по проблеме распространенности голосовых нарушений, но и в отношении преобладания тех или иных клинических форм заболеваний [Е. С. Астахова, 2004].

В-третьих, природа голосовых расстройств варьируется в зависимости от возраста ребенка, значительно влияя на вариабельность данных. В этой связи малоинформативными являются показатели, рассчитанные в широком возрастном диапазоне [Т. F. Campbell, 2003; А. Craig, 2005].

Учитывая рассмотренные положения, следует отметить мета-анализ существующих работ в данном направлении, опубликованных до 1997 года, проведенный J. Law (2000).

По результатам данного анализа было установлено отсутствие исследований, отвечающих международным критериям качества рандомизированных исследований Delphi в возрастной группе до 5 лет. Медианы распространенности в возрастных группах 5–6 и 7-ми лет варьировались от 2,3% до 14,5%, возможно отражая различные методы и критерии включения.

В более поздней работе Т. F. Campbell (2003) распространенность различных нарушений голоса среди детей в возрасте 3 лет составила 15.6%. Следует отметить, что данное исследование было репрезентативным и проведено на большой выборке пациентов.

Среди старших детей отмечают более низкие уровни распространенности голосовых расстройств, что, по мнению ряда авторов, связано с возможностью разрешения проблемы с течением времени [L. D. Shriberg, 1994].

Так, L. D. Shriberg (1999) установил частоту встречаемости голосовых расстройств среди 6-летних детей, равную 3.8%. В исследовании D. H. McKinnon (2007), охватывающим ту же возрастную группу, использование более строгих критериев отбора позволило установить общую распространенность голосовых расстройств среди 10 425 австралийских школьников, равную 1,06%.

Помимо изучения распространенности голосовых расстройств важным показателем является их количество в комбинации с речевыми нарушениями. В исследовании L.D. Shriberg (1999) этот показатель составил 0,5%, что было значительно меньше, чем в работах J. Broomfield (2004) и L.D. Shriberg (1998), что, как полагают, связано с более серьезными критериями исключения.

Большинство зарубежных исследователей считают, что голосовые расстройства в меньшей степени склонны к персистенции и негативному влиянию на всю продолжительность жизни по сравнению с речевыми расстройствами [C.J.Johnson, 1999; D.Weindrich, 2000; A.Young, 2002; G.Conti-Ramsden, 2006].

По мнению M. Wake (2001), ключевым моментом будущих исследований в данном направлении является разработка теоретических и эмпирических основ для уточнения стандартов диагностики голосовых расстройств, что позволит установить уровень их распространенности, максимально приближенный к истине. Вторым фактором является необходимость продолжения дальнейших исследований, направленных на выявление ранних предикторов голосовых нарушений, а также их индивидуальных исходов [H.D.Nelson, 2006].

По данным опроса, проведенного Американской ассоциацией, занимающейся изучением речевых, голосовых и слуховых проблем, преобладающим контингентом при исследовании населения, проведенным в 2006 году, явились дети с голосовыми расстройствами [American Speech-Language-Hearing Association, 2006].

Вместе с тем, отечественные работы характеризуются рядом недостатков, связанных с малым объемом выборок, пренебрежением современными методами статистики, что является наиболее слабым местом медицинских исследований в целом. Большую полемику вызывают существующие подходы к методикам раннего выявления голосовых расстройств у детей, поскольку не все из них обладают достаточной информативностью.

Таким образом, **актуальность** изучения эпидемиологии голосовых нарушений среди детей обусловлена неуклонным ростом их распространенности, разрозненностью и недостаточной репрезентативностью имеющихся литературных данных. Все вышеизложенные положения и обусловили выбор темы настоящей работы.

Целью исследования явилось изучение распространенности и структуры заболеваний голосового аппарата у детей.

Материал и методы: в период диспансеризации было обследовано 1614 детей в возрасте от 8 до 15 лет, учащихся трех общеобразовательных школ Южного округа Москвы. Детям с выявленной нарушенной голосовой функцией для уточнения характера поражения гортани было проведено дополнительное обследование на базе окружного консультативно-диагностического центра при детской городской поликлинике № 91.

Результаты: Средняя распространенность голосовых нарушений (ГН) среди детей в пересчете на 1000 контингента, составила  $161,2 \pm 12,3$  чел., а в процентном соотношении – 1,6%. При этом, ГН достоверно чаще встречались у мальчиков по сравнению с девочками ( $p = 0,032$ ). В структуре ГН в большей мере распространена функциональная гипотонусная дисфония (1,4%). На втором месте - певческие узелки, распространенность которых среди обследуемых составила – 0,5%. Далее – острый ларингит (0,5%). Несколько меньше случаев (0,14%) относилось к патологической мутации. Преобладающим вариантом ГН являлась комбинированная сочетанная патология (функциональная и органическая), значительно меньше случаев приходилось на долю изолированной функциональной и органической патологии ( $p > 0,05$ ). Наиболее частым вариантом комбинированной патологии являлось наличие певческих узелков на фоне функциональной гипотонусной дисфонии.

Заключение: распространенность голосовых расстройств у детей составляет 1,6% и выше среди мальчиков. По своей структуре преобладающим вариантом ГН является комбинированная (функциональная и органическая) патология, наиболее частым вариантом которой являются певческие узелки на фоне функциональной гипотонусной дисфонии.

**С.И. Павленко**

*учитель-логопед, ОГАОУ Центр образования  
«Ступени» г. Биробиджан, Россия*

### **Актуальные проблемы организации дифференцированного подхода в логопедической работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья**

Логопедическая работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) должна учитывать структуру речевого дефекта, психологические особенности детей и проводиться с опорой на сохранные звенья. В связи с этим особую значимость приобретает дифференцированный подход к коррекции нарушений речевого развития, учитывающий психологические особенности детей с ОВЗ, неоднородность симптомов, механизмов и структуры речевого дефекта у этой категории детей.

Разработка системы дифференцированного коррекционно-развивающего обучения, нацеленного на устранение речевой патологии, различающейся по механизмам, структуре, симптоматике дефекта у детей с ОВЗ, является недостаточно изученной проблемой и требует дальнейшего исследования, совершенствования и модификаций, гибко реагирующих на требования общества к общему уровню образования и адаптации этой категории детей.