

УДК: 616.22.3.1.3.

Оториноларингология

Otorhinolaryngology

ЛОР-ЗАБОЛЕВАНИЯ У РАБОТНИКОВ ГОЛОСОВЫХ И РЕЧЕВЫХ ПРОФЕССИЙ

Д.И. Холматов, П.Ф. Муродова

Кафедра оториноларингологии имени профессора Исхаки Ю.Б. ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино», Душанбе, Таджикистан

Цель: изучить особенности основных ЛОР-заболеваний у работников голосовых и речевых профессий и провести сравнительный анализ их распространенности, факторов риска и клинических проявлений.

Материал и методы: в ЛОР-клинике ГУ «Национальный медицинский центр «Шифобахш» обследовано 163 человека (78 женщин и 85 мужчин) с функциональными и органическими заболеваниями ЛОР-органов. Средний возраст пациентов составил 36,5 лет. Пациенты были разделены на две группы по распространенности ЛОР-заболеваний: у певцов (основная группа) и у работников речевых профессий (группа сравнения). Всем работникам проводились общий ЛОР-осмотр, видеоотростобоскопия и запись голоса.

Результаты: выборка была разделена по профессиям на певцов (вокалистов) и ораторов, включая учителей, актёров и воспитателей, а также представителей других профессий (домохозяйки, водители, работники розничной торговли и т.д.). Наиболее частыми диагнозами среди певцов были функциональные заболевания гортани, такие как гипотоническая и гипертоническая дисфония. К органическим заболеваниям гортани относятся острый и хронический ларингит. Среди логопедов мы наблюдали преимущественно органические заболевания гортани, такие как острый и хронический ларингит и поражения голосовых складок. К функциональным заболеваниям относились гипотоническая и гипертоническая дисфония и функциональная афония.

Выводы: в ЛОР-клинике мы наблюдали лиц вокальных профессий, включая певцов, дикторов, лекторов и учителей. Наиболее частыми осложнениями ларингита у этих пациентов были функциональная гипотоническая и гипертоническая дисфония, а также фонастения. К значимым морфологическим изменениям относились узелки голосовых связок, катаральный и хронический ларингит, а также кровоизлияния в голосовые складки. Полученные результаты показали важность профилактики и своевременного лечения ларингита, особенно у представителей профессий, требующих высокой голосовой нагрузки.

Ключевые слова: ларингит, вокально-речевые профессии, дисфония, афония, фонастения

Контактное лицо: Холматов Джамоил Исраилович; E-mail: kholmatorvj@mail.ru; тел (+992) 98-104 16 34

Для цитирования: Холматов Дж. И., Муродова П.Ф. ЛОР-заболевания у работников голосовых и речевых профессий. Журнал Вестник медико-социального института Таджикистана. 2025;16(3):89-96.

FEATURES OF LARYNX DISEASES IN PERSONS OF VOICE AND SPEECH PROFESSIONS

Dzh.I. Kholmator, P.F. Murodova

Department of Otolaryngology named after Professor Yu.B. Iskhaki, State Educational Institution «Tajik State Medical University named after Abu Ali ibn Sino», Dushanbe, Tajikistan

Objective: study of the characteristics of the main diseases of the larynx in people of voice and speech professions, conducting a comparative analysis of the prevalence, risk factors and clinical picture of diseases.

Material and methods: in the conditions of the ENT clinic of the NMC "Shifobakhsh" 163 people of voice and speech professions (78 women and 85 men) with functional and organic diseases of the larynx were examined, the average age of patients was 36.5 years. Patients were divided into 2 groups taking into

account laryngeal diseases in vocalists (main group) and in speech professions (comparison group). All examined persons underwent a general ENT examination, video fibrolaryngoscopy and video recording of the patients' voices.

Results: the analysis of the contingent of examined persons by professional characteristics was divided into vocalists and speech-language specialists, whose representatives were singers, teachers, actors, educators of children's institutions, as well as persons of other professions (housewives, drivers, trade workers, etc.). The most frequent diagnoses in vocalists were: atrophic, hypertrophic and catarrhal laryngitis, phonasthenia. In persons of other professions, we observed mainly vocal fold polyps, functional diseases of the larynx in the form of hypotonic dysphonia, functional aphonia.

Conclusion: representatives of voice and speech professions, including singers, announcers, lecturers and teachers, were observed in the ENT clinic. The most common laryngeal pathologies in these patients were minimal morphological changes in the vocal folds, such as functional hypo- and hypertonic dysphonia, as well as phonasthenia. Among the pronounced morphological changes, there were vocal nodules, catarrhal and chronic laryngitis, hemorrhages in the vocal folds, and, in some cases, polypoid formations. The data obtained emphasize the importance of prevention and timely treatment of laryngeal disease, especially in representatives of a profession requiring a high vocal load.

Key words: laryngitis, voice-speech professions, dysphonia, aphonia, phonasthenia

Corresponding author: Kholmatov Dzhamol Israilovich: E-mail: kholmatovji@mail.ru; tel: (+992) 98-104 16 34

For citation: Kholmatov Dzh.I., Murodova P.F. Features of larynx diseases in persons of voice and speech professions. Journal Bulletin of the medical-social institute of Tajikistan. 2025;16(3):89-96.

БЕМОРИҲОИ ХАНҶАРА ДАР КОРМАНДОНИ КАСБҲОИ ОВОЗ ВА НУТҚ

Ҷ.И. Холматов, П.Ф. Муродова

МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино» Душанбе, Тоҷикистон

Мақсад: омӯзиши хусусиятҳои бемориҳои асосии гӯшу гулӯ ва бинӣ дар шахсоне, ки ба касбҳои овозӣ ва нутқ машғуланд ва таҳлили муқоисавии паҳншавӣ, омилҳои хавф ва зуҳуроти клиникии онҳо.

Мавод ва усулҳо: дар клиникаи ЛОР-и Маркази миллии тиббии «Шифобахш» дар маҷмӯъ 163 нафар (78 зан ва 85 мард), ки ба касбҳои овозӣ ва нутқ шуғул, ки гирифтори бемориҳои функционалӣ ва органикии ханҷара буданд, муоина шуданд. Синну соли миёнаи беморон 36,5 сол буд. Беморон аз рӯи паҳншавии бемории ханҷара дар овозхонҳо (гурӯҳи асосӣ) ва касбҳои суҳанронӣ (гурӯҳи муқоисавӣ) ба ду гурӯҳ тақсим карда шуданд. Ҳамаи кормандон аз муоинаи умумии ЛОР, ларингоскопияи видеостробоскопӣ ва сабти овоз гузаронида шуданд.

Натиҷаҳо: интиҳоб аз рӯи касб ба овозхонҳо (вокалисто) ва суҳангӯйҳо, аз ҷумла муаллимон, актёрҳо ва мурабиёни кӯдакон, инчунин шахсони алоҳидаи дигар касбҳо (соҳибхоназанҳо, ронандагон, коргарони чакана ва ғайра) тақсим карда шуданд. Ташхисҳои маъмултарин дар байни овозхонҳо бемориҳои функционалии ханҷара, ба монанди дисфонияи гипотоникӣ ва гипертоникӣ буданд. Ба бемориҳои органикии ханҷара ларингитҳои шадид ва музмин дохил мешаванд. Дар байни логопедҳо мо пеш аз ҳама бемориҳои органикии ханҷара, аз қабилӣ ларингит шадид ва музмин ва салилаҳои чинҳои овозро мушоҳида кардем. Бемориҳои функционалӣ дисфонияи гипотоникӣ ва гипертоникӣ ва афонияи функционалӣ буданд.

Хулоса: дар клиникаи ЛОР шахсони алоҳидаи касбҳои овозӣ, аз ҷумла овозхонҳо, дикторҳо, лекторҳо ва муаллимонро мушоҳида кардем. Ихтилолҳои маъмултарини ханҷара дар ин беморон дисфонияи функционалии гипо- ва гипертоникӣ, инчунин фонастения буданд. Тағйироти назарраси морфологӣ гиреҳҳои овозӣ, ларингитҳои катаралӣ ва музмин, хуншорӣ чинҳои овозӣ - ро дар бар мегирифтанд. Натиҷаҳои, ки ёфта шуданд аҳамияти пешгирӣ ва табобати саривақтии бемориҳои ханҷараро, махсусан дар касбҳои, ки сарбории баланди овозро талаб мекунанд, нишон доданд.

Калимаҳои калидӣ: ларингит, касбҳои овозӣ-гуфторӣ, дисфония, афония, фонастения

Мубрамият. Овоз воситаи муҳими фаъолияти касбии бисёр одамон мебошад. Тақрибан 25% аҳолии аз ҷиҳати иқтисодӣ фаъол, овозро ҳамчун воситаи асосии кори худ истифода мебаранд. Ихтилоли овоз, ки қаблан ночиз арзёбӣ мешуд, ҳоло як мушкилоти ҷиддие ҳисобида мешавад, ки ба ҳаёти касбӣ ва иҷтимоии шахс таъсири назаррас мерасонад [1,2].

Хусусиятҳои асосии касбҳои овозӣ ва нутқ иборатанд аз:

- истифодаи доимии овоз дар шароити шадид,
- шиддати тӯлонии овоз,
- дучоршавӣ ба омилҳои номатлуб (муҳити акустикӣ, стресс, чанг, тамокукашӣ).

Ба бемориҳои маъмултарини ханчара дохил мешаванд:

- ихтилоли функционалии овоз, аз қабili дисфонияи гипотоникӣ ва гипертоникӣ, афонияи функционалӣ, дисфонияи мутатсионӣ, фонастения;
- бемориҳои органикии ханчара, аз ҷумла ларингитҳои музмин (катаралӣ, гипертрофӣ, атрофӣ), полипҳо ва кистаҳои чинҳои овоз, ларингитҳои рефлюкс (бо рефлюкси гастроэзофагеалӣ алоқаманд);
- микроосеб дар узвҳои овоз, хунравӣ ва хатари пайдоиши варамиҳо.

Титзе ва Фрицелл қайд карданд, ки мутахассисоне, ки хавфи баландтарини инкишофи ихтилоли овоз доранд, овозхонҳо, муаллимон ва актёрҳо мебошанд. Аз паси онҳо омӯзгорон, ҳуқуқшиносон, аъзоёни рӯҳониён, телемаркетҳо, фурӯшандагон, мутахассисони соҳаи тандурустӣ ва шахсони алоҳидаи касбҳои дигар, ки қарашон истифодаи пуршиддати овозро дар бар намегирад [3-5].

Як ҷанбаи муҳим ин аст, ки кормандони касбии овозӣ танҳо вақте ки мушкилоти ҷидди ба миён меояд, танҳо дар ин марҳила ба ёрии тиббӣ муроҷиат мекунад.

Муошират — ҳох дар бозори меҳнат ва ҷи умуман дар ҷамъият — торафт пурзур шуда истодааст. Ин махсусан барои мутахассисоне дахл дорад, ки фаъолияти касбиашон бево-сита аз овоз ҳамчун воситаи асосии кори онҳо вобаста аст. Ба ҷунин касбҳо омӯзгорон,

актёрҳо, овозхонҳо, котибаҳо, телемаркетҳо, ҳуқуқшиносон ва ғайра дохил мешаванд. Барои ин мутахассисон, беқурбшавии овоз мета-вонад оқибатҳои ҷиддӣ дошта бошад, аз ҷумла иҷро карда натавонистани вазифаҳои касбии худ, паст шудани маҳсулноқӣ, иҷборӣ ба кор наомадан ва ҳатто тағироти касб.

Масалан, тадқиқотҳое, ки дар байни телемаркетологҳо гузаронида шудаанд, нишон медиҳанд, ки дисфонияи касбӣ ба коҳиши фурӯш оварда мерасонад ва бево-сита ба манфиати кор таъсири манфи мерасонад. Дисфония метавонад аз таъсири мутақобилаи омилҳои ирсӣ, рафторӣ, касбӣ ва тарзи зиндагӣ ба вучуд ояд. Якҷанд тадқиқотҳо робитаи байни фаъолияти касбӣ ва рушди дисфонияро бо истифодаи аз ҳад зиёди овоз омили асосии сабабӣ ҳисобидаанд. Ин боиси осеби чинҳои овозӣ мегардад, ки патологияи маъмултарин ларингит мебошад.

Омилҳои муҳити зист, ки метавонанд ба овози ғайримустақим таъсири манфӣ расонанд, ба ҳамон андоза муҳиманд. Ба инҳо ангезандаҳои кимиёвӣ (формальдегид, хром, симоб, кислотаи сулфат), шароити номусоиди ҳарорат ва намӣ, сатҳи баланди садои замина ва акустикаи бад дохил мешаванд. Ин ҷанбаҳо аксар вақт муаллимон, актёрҳо, овозхонҳо ва телемаркетҳо зикр мекунад. Ғайр аз он, вақти маҳдуди барқарорсозӣ ва сатҳи баланди стресс низ хатари ларингопатияи касбиро зиёд мекунад.

Овоз ҷузъи ҷудонашавандаи системаи коммуникативии инсон аст. Аз ин рӯ, табобат ва пешгирии ихтилоли овоз дар отоларингология ва фониатрия ҷои асосиро ишғол мекунад [6-9].

Бемориҳои дастгоҳи овозӣ маҳсулнокии одамони солимро ба таври назаррас коҳиш медиҳанд ва ба мувофиқати касбии онҳое, ки касбҳои овозӣ ва нутқ доранд, таҳдид меку-нанд. Гузашта аз ин, дар даҳсолаҳои охир дар байни ин тоифаи беморон афзоиши бемориҳои ханчара мушоҳида мешавад. Дар натиҷа, проблемаи ихтилоли овози торафт аҳамияти иҷтимоӣ ва иқтисодӣ пайдо мекунад [10, 11].

Дар байни ҳама ихтилоли овоз дар шах-соне, ки ба касбҳои овозӣ ва нутқ машғуланд,

бемориҳои ханчара ҷои махсусро ишғол меку-
нанд. Ба инҳо ихтилоли функционалӣ (дисфо-
нияи гипотоникӣ ва гипертоникӣ, фонастения)
ва бемориҳои органикӣ (ларингит, гиреҳҳои
овозӣ, рефлюкси ханчара, хунравӣ дар чинҳои
овоз ва формасияҳои полипоидӣ дар ханчара)
дохил мешаванд.

Ин бемориҳо на танҳо зуҳуроти якхелаи
функционалӣ, балки усулҳои барқарорсозии
овозро ҳам доранд. Терапияи оптималии
барқарорсозии функсияи овозӣ маҷмӯи
табобатҳо мебошад, ки ба беҳтар кардани
ҳолати дастгоҳи овозӣ нигаронида шудаанд
[8].

Агар сари вақт ташхис нагирифтани их-
тилоли функционалии марбут ба бемориҳои
ханчара дар шахсоне, ки ба касбҳои овозӣ
ва нутқ машғуланд, инчунин табobati ноду-
руст, вақти табобатро хеле дароз мекунад, ба
ресидивҳо мусоидат мекунад ва метавонад
боиси тағирёбии доимии органикии ханча-
ра гарданд. Адабиёт оид ба бемориҳои дилу
раг дар одамоне, ки касбҳои овозӣ доранд,
хеле ғуногунанд. Бо вучуди ин, он дар бораи
пахншавии бемории ханчара дар байни ин ка-
тегорияи беморон маълумот надорад.

Мақсади таҳқиқот. Омӯштани хусусият-
ҳои касалиҳои асосии ханчара дар одамони
касбҳои овози ва нутқ, гузарондани таҳлили
мукоисавии пахншавӣ, омилҳои хавф ва ман-
зараи клиникии бемориҳо.

Мавод ва усулҳо. Барои гузаронидани
таҳлили мукоисавии бемориҳои ханчара дар
мутахассисони овоз ва нутқ зарур доништа
шуд, ки падидаи омадани ҷунин ҳолатҳо: дис-
фонияи функционалӣ, ларингитҳои шадид ва
музмин, гиреҳҳои раги овоз омӯхта шавад.

Таҳқиқот бо назардошти омилҳои зерини
хавфи касбӣ гузаронида шуданд:

- Шиддати тӯлонии якрангии вокал (дар муаллимон ва дикторҳо);
- Истифодаи диапазони вокалии шадид (дар сарояндагон);
- Тағйироти зуд-зуд дар тембр (дар актёрҳо).

Фарқиятҳои синну сол низ ба назар гирифт-
та шуданд: мутахассисони ҷавон эҳтимолияти
ихтилоли функционалӣ доштанд, дар ҳоле

ки одамони калонсол эҳтимоли бештар дар
дастгоҳи овозӣ тағйироти органикӣ доранд.

Мо як таҳқиқоти ретроспективӣ ва оянда-
дорро барои омӯштани таърихи тиббии бемо-
роне, ки дар давоми солҳои 2020 ва 2023 ба
дармонгоҳи ЛОР муроҷиат кардаанд, анҷом
додем. Ба таҳқиқот танҳо мутахассисоне шо-
мил буданд, ки овози худро як абзори муҳими
корӣ меҳисобанд ва барои шикоятҳои овозӣ
ба ёрии тиббӣ муроҷиат кардаанд.

Аз рӯи маълумоти касбӣ, беморон дар
гурӯҳи асосӣ ба категорияҳои зерин тақсим
карда шуданд: овозхонҳо, омӯзгорон, актёрҳо,
кормандони нигоҳубини кӯдакон ва дигар
касбҳо (соҳибхоназанҳо, ронандагон, корга-
рони чакана ва ғайра).

Ба ҳар як бемор бо истифода аз виде-
оларингоскопия ташхис гузошта шуд, ки
натиҷаҳои он таҳлил ва гурӯҳбандӣ карда шу-
данд: бемориҳои функционалӣ ва органикии
ханчара, инчунин ларингит, ки дар натиҷаи
рефлюкси ларингофарингеалӣ (ЛПР) ба вучуд
омадааст. Ташхиси охирин ба ҳулосаҳои
клиникӣ ва ларингоскопӣ, ба монанди варам,
гиперемияи пайҳонҳои аритеноид ва пахи-
дермия дар минтақаи интераритеноид асос
ёфтааст. Маълумот дар бораи давомнокии
дисфония, синну сол, ҷинс ва одатҳои бад
тавассути саволномаҳо ҷамъоварӣ карда шуд.

Натиҷаҳо. Таҳқиқот 163 нафар беморро
фаро гирифт, ки 78 нафарашон занон (47,9%)
ва 85 нафарашон (52,1%) мебошанд. Синну
соли иштирокчиён аз 16 то 72 сола буда, синни
миёна 36,5 солро ташкил медед. Беморон ба
ду гурӯҳи синну сол тақсим карда шуданд:
40-сола ва аз он камтар (бо назардошти) ва
40-сола ва болотар. Ба гурӯҳи якум 91 нафар
(63%) ва ба гурӯҳи дуюм 72 нафар (37%) шо-
миланд. Дар байни иштирокчиён 135 нафари
тамокукашӣ (82,8%) ва 28 нафар тамокукашӣ
(17,2%) буданд.

Ба гуруҳи асоси намоёндагони касбҳои
овоздихӣ: вокалистони касбӣ ва ҳаваскор, ин-
чунин студентони донишқадаҳои мусиқӣ до-
хил шуданд. Ба гурӯҳи мукоисавӣ омӯзгорон,
актёрҳо ва кормандони нигоҳубини рӯзона,
инчунин шахсони алоҳидаи касбҳои дигар, ки

кори онҳо фишори овозиро дар бар намегирад, дохил карда шуданд.

Дар байни бемориҳои функционалии ханчара бештар шахсони гирифтори дисфонияи гипертоникӣ (19,78%) буданд, ки ин ҳам дар мардон (12,08%) ва ҳам дар занон (7,69%) маъмул аст, гарчанде ки мардон бештар азият мекашанд. Ин ҳолат бо шиддати аз ҳад зиёди чинҳои овозӣ, басомадҳое, ки аз стресс ё фишори аз ҳад зиёд ба вучуд меоянд, алоқаманд аст. Он метавонад ба тағйироти дарозмуддати овоз оварда расонад, агар сари вақт ислоҳ карда нашавад. Дисфонияи гипотоникӣ (17,58%); Дар байни занон (9,89%) ва мардон (7,69%) ин беморӣ қариб баробар аст. Сабабҳо аксар вақт нокифояи оҳанги мушакҳои ханчара, хастагӣ ва истехсоли нодурусти садо мебошанд. Дар вокалистҳо ин ҳолат метавонад бо техникаи нокифояи нафаскашӣ ё шиддати овоз алоқаманд бошад. Фонастения (5,49%): Он дар 2,19% мардон ва 3,29% занҳо мушоҳида мешавад, ки аз каме баланд будани ҳассосияти занон ба ин патологияи ханчара шаҳодат медиҳад. Ин ҳолат бо хастагии музмини овозӣ алоқаманд аст, ки аксар вақт дар натиҷаи фаъолияти дарозмуддати касбӣ бидуни истироҳати кофӣ ба вучуд омадааст. Дисфонияи мутатсия (4,39%) як ҳолати нодир аст, ки дар мардон (3,29%) нисбат ба занон (1,09%) бештар мушоҳида мешавад. Он бо тағйирёбии овоз дар давраи наврасӣ алоқаманд аст, ки аз сабаби таълими нодурусти овозӣ дар ин давра ҳалнашуда боқӣ мемонад. Аффонияи функционалӣ (6,59%): Мардон ва занон тақрибан баробар таъсир мерасонанд (3,29% ва 3,29%). Он аксар вақт аз стресс ё фишори овоз ба вучуд меояд ва метавонад бо талафоти муваққатии пурраи овоз ҳамроҳ шавад.

Аз бемориҳои органикӣ ларингит бештар маъмул буд. Ларингит музмин (16,48%): Аксарияти ҳолатҳоро мардон ташкил медиҳанд (9 нисбат ба 6 зан). Тағйироти дарозмуддат, ки дар натиҷаи хашмгинии доимии узвҳои овоз ба вучуд меоянд, муносибати чиддиро ба табобат ва пешгирӣ талаб мекунад. Ларингит шадид (12,08%): Дар мардон (5%) ва занон (6%) баробар рух медиҳад. Сабабҳои асосӣ бемориҳои сироятӣ ё истифодаи пуршиддати

овоз дар шароити номусоид (масалан, сардӣ ё намии баланд) мебошанд. Зарарҳои хуби чинҳои овозӣ (7,69%) метавонанд аз гирехҳо, полипҳо ё кистаҳо, ки аз шиддати музмини овоз ба вучуд омадаанд, пайдо шаванд. Хунравии чинҳои овоз (4,39%) як ҳолати нисбатан камёб, вале вазнин аст, ки бештар дар занон ($n = 3$) нисбат ба мардон ($n = 1$) маъмул аст. Он дар натиҷаи сироят, осеби равонӣ ё ихтилоли асаб ба вучуд меояд.

Дар байни бемориҳои функционалӣ, дисфонияи гипертоникӣ бештар маъмул аст, дар ҳоле ки дисфонияи мутатсия ва аффонияи функционалӣ сатҳи паст доранд. Графики дуум паҳншавии бемориҳои органикиро нишон медиҳад, ки ларингитҳои музмин ва шадид пешсафанд. Хунравӣ ва парези ханчара/фалаҷ камтар маъмуланд. Аз 36 беморони гирифтори ихтилоли функционалӣ: Дисфонияи гипотоникӣ (11,11%): бо паст шудани тонуси мушакҳои ханчара тавсиф мешавад, ки метавонад ба садои заиф ва ором оварда расонад. Дисфонияи гипертоникӣ (16,66%): Баръакс, баланд шудани тонуси мушакҳои ларингиалӣ боиси овози шадид ва дағал мегардад.

Дисфонияи мутатсия (6,94%): Одатан дар давраи балоғат рух медиҳад ва бо тағйирёбии овоз дар наврасон алоқаманд аст (дар ҳолати мо, мутатсияи тӯлонии аз 17 сола боло). Аффонияи функционалӣ (6,94%) бо набудани садои овозӣ тавсиф мешавад, гарчанде ки овози пичирросӣ нигоҳ дошта мешавад.

Ҳамин тариқ, дар байни бемориҳои функционалии ханчара, дисфонияи гипертоникӣ бештар маъмул аст, дар ҳоле ки намудҳои дигари беморӣ бо басомадҳои паст нисбатан баробар тақсим карда мешаванд. Аз 38 беморони гирифтори ихтилоли органикӣ: Ларингитҳои шадид (12,5%) бо илтиҳоби луобпардаи ханчара ва чинҳои овоз аз таъсири таъсиркунанда (тамокукашӣ, ифлосшавии ҳаво, рефлюкси меъдаю гастроларингеалӣ) ё сироятҳои зуд-зуд тавсиф мешаванд. Омосҳои неки чинҳои овозӣ (9,72%) гирехҳои чинҳои овоз, полипҳо ва кистаҳоро дар бар мегиранд, ки аксар вақт аз шиддати овоз ба вучуд меоянд. Хунравии чинҳои овозӣ (6,94%) метавонад бо осеби асаб алоқаманд бошад.

Ҳамин тарик, дар байни бемориҳои органикӣ ларингитҳои шадид ва музмин бештар маъмуланд, ки илтиҳоб сабаби асосии ихтилоли органикӣ мебошад ихтилоли, дар ҳоле ки дигар патологияҳои халқ камтар маъмуланд.

Дар рафти тадқиқот ба беморони му тадбирҳои зерини пешгирию табобатӣ таъин карда шуданд: нигоҳ доштани речаи овоз ва истироҳат, тавсия додани парҳези дуруст ва тағир додани тарзи зиндагӣ барои пешгирии ларингит рефлюкс. Усулҳои табобат фонопедия (барқарорсозии овоз тавассути нафаскашӣ ва машқҳои овозӣ), истифодаи агентҳои зидди илтиҳобӣ, аз қабилӣ муколитикҳо ва намкунандаи луобпардаҳо ва расмиёти физиотерапевтӣ, аз қабилӣ терапияи ултрасадо ва нафаскашӣ иборатанд. Тартиботи ҷарроҳӣ барои бартароф кардани гирехҳо, полипҳо ва дигар варамҳо (тавре ки нишон дода шудааст) таъин карда шуданд.

Одатҳои тарзи зиндагӣ метавонанд ба овоз таъсири манфӣ расонанд. Ин омилҳо тамокукашӣ, сӯиистифодаи машрубот ва рефлюкси ларингофарингеал (LPR) мебошанд, ки аксар вақт бо ғизои бад алоқаманданд. Дар намунаи тадқиқот паҳншавии баланди тамокукашӣ мушоҳида карда шуд, ки робита бо омӯси Рейнке ва лейкоплазияро нишон дод. Тамокукашӣ метавонад боиси варамӣ чинҳои овоз, илтиҳоб ва тағирёбии луоб гардад. Тамокукашон инчунин паст шудани басомади асосии овозро эҳсос мекунад.

Машрубот ва ғизои нодуруст бо ларингит рефлюкс алоқаманд аст, ки дар навбати худ ба ларингит рефлюкс оварда мерасонад. Ин ташхис аксар вақт бо аломатҳо, аз қабилӣ бӯи бад дар саҳар, хушкӣ даҳон, эҳсоси ҷисми бегона дар гулӯ, хиригӣ ва зарурати гармии тӯлонии овоз ҳамроҳӣ мекунад.

Дар таҳқиқоти мо, тағироти ларингиалӣ, ки бо рефлюкс мувофиқанд, мушоҳида карда шуданд, хусусан ҳангоми якҷояшавӣ бо гирехҳо ва тағироти хурди сохторӣ. Гурӯҳҳои касбии зерӣ хатари зиёд муаллимон, овозхонҳои ҳаваскор, маъмурон, телемаркетҳо, ҳуқуқшиносон ва дигарон буданд.

Гурӯҳҳои бештар маъмул дар интиҳоби му омӯзгорон (27,6%), овозхонҳои ғайриҳирфай (23,9%), овозхонҳои касбӣ (15%), мутахассисони соҳаи тиб (3,7%) ва актёрҳо буданд.

Намуна аз бемороне иборат буд, ки ба дармонгоҳи ЛОР ва шӯъбаи фониатрии Театри опера ва балети ба номи С.Айнӣ муроҷиат мекарданд, ки шояд ба гуногунии иҷтимоӣ мусоидат карда бошад.

Дар байни ташхисҳо ва патологияҳои маъмултарин, ларингит ташхиси маъмултарини дисфонияи касбӣ буд. Бо вуҷуди ин, гирехҳои овозӣ танҳо дар 4% ҳолатҳо ҳангоми ларингоскопия ташхис карда шуданд. Инро бо он шарҳ додан мумкин аст, ки беморон асосан ҳангоми идомаи нишонаҳо ба ёрии тиббӣ муроҷиат мекарданд.

Таҳлили давомнокии аломатҳо нишон дод, ки аксари беморон аз шароити музмин, аз ҷумла тағйироти сохтори пӯшишҳои овозӣ ё осеби луобпарда азият мекашанд. Мушкilotи шадид, аз қабилӣ хордит, дар беморони ғайрикасбӣ камтар маъмул буданд ва худ аз худ ҳал мешуданд. Мутахассисони овоз, бахусус сарояндаҳои касбӣ, феврал ба фониатр муроҷиат карданд.

Дар таҳқиқоти мо нисбат ба гирехҳо тағйироти ночизи сохтори бештар мушоҳида мешуд, ки ҳилофи адабиёт аст. Ин метавонад ба таърихи табиӣ ин патологияҳо вобаста бошад: гирехҳо одатан бо доруҳои дарозмуддат, терапияи физикӣ, фонопедия, оромии овоз ва баъзан ҳатто ҷарроҳӣ табобат карда мешаванд.

Хулоса. Натиҷаҳои тадқиқоти гузаронидашударо ҷамъбаст намуда, мо ба чунин хулоса омадем:

1. Таксимои бемориҳои органикӣ ва функционалии ханҷара тақрибан баробар аст.
2. Ихтилоли функционалӣ бештар бо гипертония (аз ҳад зиёд) мушакҳо алоқаманд аст, ки аҳамияти речаи дурусти овозро инъикос мекунад.
3. Бемориҳои органикӣ асосан дар натиҷаи равандҳои илтиҳобӣ (ларингит) ё осеби механикӣ (қонравӣ, варамҳои хуб) ба вуҷуд меоянд.

4. Пешгирӣ бояд ҳарду категорияро ба инобат гирад: гигиенаи овозӣ ва кам кардани омилҳои, ки боиси илтиҳоб мешаванд.

АДАБИЁТ/ REFERENCES

1. Przysiezny PE, Przysiezny LT. Work-related voice disorder. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2015 Mar-Apr;81(2):202-11. doi: 10.1016/j.bjorl.2014.03.003.
2. Zabret M, HočevvarBoltežar I, ŠeregBahar M. The Importance of The Occupational Vocal Load for The Occurrence and Treatment of Organic Voice Disorders. *ZdrVarst*. 2018 Jan 5;57(1):17-24. doi: 10.2478/sjph-2018-0003.
3. Wilson, P. H. (2013). Actors, singers, real jobs and “day jobs”: A meta-analysis of occupational voice health hazards. In: Hughes, D. and Callaghan, J., eds. 8th International Congress of Voice Teachers, 2013 Brisbane, Australia. ICVT, 251.
4. Brattle MM, Rosov DE. Care of the Professional Voice. *Int J Head NescSurg* 2022;13(1):18-26.
5. Boltežar L, ŠeregBahar M. Voice Disorders in Occupations with Vocal Load in Slovenia. *ZdrVarst*. 2014 Dec;53(4):304-10. doi: 10.2478/sjph-2014-0033.
6. Осипенко Е.В., Котельникова Н.М., Кривых Ю.С. Комплексная реабилитация лиц с нарушениями голоса с использованием биологической обратной связи. *Таврический медико-биологический вестник*. 2017;20(3):159-167. Osipenko E.V., Kotelnikova N.M., Krivых Yu.S. Comprehensive rehabilitation of individuals with voice disorders using biofeedback. *Tavrisheskiy Mediko-Biologicheskij Vestnik*. 2017;20(3):159-167. (In Russ.).
7. Барабанов Р.Е., Леонов Б.И.. “Реабилитация пациентов со стойкими функциональными нарушениями голоса” *Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири*. 2018;(2):112-123. Barabanov R.E., Leonov B.I. “Rehabilitation of patients with persistent functional voice disorders” *Bulletin of Pedagogy and Psychology of Southern Siberia*. 2018; (2): 112-123. (In Russ.).
8. Василенко Ю.С. Голос. Фониатрические аспекты - Москва:Дипак, 2013:394 Vasilenko Yu.S. Voice. Phoniatic aspects - Moscow: Deepak, 2013:394. (In Russ.).
9. Kwok M, Eslick GD. The Impact of Vocal and Laryngeal Pathologies Among Professional Singers: A Meta-analysis. *J Voice*. 2019 Jan;33(1):58-65. doi: 10.1016/j.jvoice.2017.09.002. Epub 2018 Mar 6. PMID: 29523383.
10. Жулина Е.В., Парушева Е.А. Логопедическая работа с детьми раннего возраста *Проблемы современного педагогического образования*. 2023;81(4):156-159. Zhulina E.V., Parusheva E.A. Speech therapy work with young children *Problems of modern pedagogical education*. 2023;81(4):156-159. (In Russ.).
11. Родькина В. А. Функциональные нарушения голоса в практике логопеда-фонопеда. *Научно-методический электронный журнал «Концепт»*. 2019;12:94-99. Rodkina V. A. Functional voice disorders in the practice of a speech therapist-phonopedist. *Scientific and methodological electronic journal “Concept”*. 2019; 12: 94-99. (In Russ.).
12. Степанова Ю.Е., Готовяхина Т.В., Корнеев А.А., Корень Е.Е. Комплексное лечение дисфоний у лиц голосоречевых профессий. *Вестник оториноларингологии*. 2017;82(3):48-53. doi: org/10.17116/otorino201782348-53 Stepanova Yu.E., Gotovyakhina T.V., Korneenkov A.A., Koren E.E. Complex treatment of dysphonia in persons of voice-speech professions. *Bulletin of Otolaryngology*. 2017;82(3):48-53. doi: org/10.17116/otorino201782348-53 (In Russ.).
13. Morawska J, Niebudek-Bogusz E. Risk factors and prevalence of voice disorders in different occupational groups – a review of literature. *Otornolaryngologia* 2017, 16(3): 94-102.
14. Исмоилова М.А., Муродова П.Ф. Махмудназаров М.И. Распространённость и характер заболеваний гортани по данным обращаемости. *Материалы научно-практической конференции (67 годичной) посвящённой 80-летию ТГМУ*. 2019;(1):227-229 Ismoilova M.A., Murodova P.F., Mahmudnazarov M.I. Prevalence and nature of laryngeal diseases according to visits. *Proceedings of the scientific and practical conference (67th annual) dedicated to the 80th anniversary of TSMU*. 2019; (1): 227–229. (In Russ.).
15. Исмоилова М.А., Муродова П.Ф. Холматов Д.И., Аъзамов С.Д. Комплексная терапия функциональных заболеваний гортани с применением акупунктурной рефлексотерапии. *Материалы республиканской научно-практической конференции посвящённой 60-летию НМИЦ РТ «Шифобахш»*. Душанбе. 2024;55–56. Ismoilova M.A., Murodova P.F., Kholmatorov D.I., Azamov S.D. Complex therapy of functional diseases of the larynx using acupuncture

reflexotherapy. Proceedings of the Republican scientific and practical conference dedicated to the 60th anniversary of the National Medical Center

of the Republic of Tajikistan “Shifobakhsh”. Dushanbe. 2024;55–56. (In Russ.).

Информация об авторах

Холматов Джамол Исраилович - доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры оториноларингологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», Душанбе, Таджикистан.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5135-7104>

E-mail: kholmatovji@mail.ru

Муродова Паричехра Фирдавсбековна – ассистент кафедры оториноларингологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», Душанбе, Таджикистан.

ORCID: 0000-0003-3790-0750 E-mail: kholmatovji@mail.ru

Information about the authors

Kholmatov Dzhamol Israilovich – Doctor of Medical Sciences, Professor, Professor of the Otolaryngology Department, SEI “Avicenna Tajik State Medical University”, Dushanbe, Tajikistan.

ORCID: 0000-0001-5135-7104

E-mail: kholmatovji@mail.ru

Murodova Parichehra Firdavsbekovna – assistant of the Otolaryngology Department, SEI “Avicenna Tajik State Medical University”, Dushanbe, Tajikistan.

ORCID: 0000-0003-3790-0750

E-mail: kholmatovji@mail.ru

Информация об источнике пожертвки в виде грантов, оборудования, лекарственных препаратов
Финансовой пожертвки со стороны компаний-производителей лекарственных препаратов и медицинского оборудования авторы не получали

Конфликт интересов: отсутствует

Information about support in the form of grants, equipment, medications

The authors did not receive financial support from manufacturers of medicines and medical equipment

Conflict of interest: authors declare no conflict of interest

ВКЛАД АВТОРОВ

Дж. И. Холматов - сбор материала, анализ полученных данных, подготовка текста, редактирование.

П.Ф. Муродова - разработка концепции и дизайна исследования, анализ полученных данных, редактирование, общая ответственность.

AUTHORS CONTRIBUTION

Dz. I Kholmatov - overall responsibility, analysis and interpretation, writing the article, critical revision of the article.

P.F. Murodova - conception and design, analysis and interpretation, critical revision of the article, overall responsibility.

Поступила в редакцию / Received: 15.07.2025

Принята к публикации / Accepted: 25.08.2025