



LARYNGITIS IN ARTISTS AS A MULTIFACTORIAL DISEASE

Madina Sharipova Olim Kizi

Madina Ilhomovna Tairova

Tashkent State Medical University

<https://doi.org/10.5281/zenodo.19491479>

ARTICLE INFO

Received: 01st April 2026

Accepted: 09th April 2026

Online: 10th April 2026

KEYWORDS

Laryngitis, performers, vocal apparatus, occupational diseases, vocal strain, dysphonia, vocal fold microtrauma, laryngopharyngeal reflux, diagnosis, prevention, treatment, phoniatics.

ABSTRACT

This article analyzes laryngitis in artists as a professionally determined, multifactorial disorder of the vocal apparatus, developing under the influence of intense vocal strain and adverse environmental factors. The high prevalence of this pathology among individuals in vocal professions and its significant impact on the quality of professional performance are discussed. The main pathogenetic mechanisms of laryngitis development are highlighted, including microtrauma to the vocal folds, impaired microcirculation of the laryngeal mucosa, and the development of an inflammatory process. Key risk factors, such as improper vocal technique, concomitant respiratory diseases, and laryngopharyngeal reflux, are analyzed. Particular attention is paid to clinical manifestations, including dysphonia, hoarseness, and decreased vocal range. Modern approaches to the diagnosis, prevention, and treatment of the disease are presented. The need for early detection of pathology, adherence to vocal hygiene principles, and the use of a comprehensive interdisciplinary approach, including drug therapy and phoniatic rehabilitation, is emphasized. This reduces the risk of chronicity and preserves professional vocal function in performers.

ЛАРИНГИТ У АРТИСТОВ КАК МУЛЬТИФАКТОРНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

Шарипова Мадина Олим кизи

Таирова Мадина Илхомовна

Ташкентский Государственный Медицинский Университет

<https://doi.org/10.5281/zenodo.19491479>

ARTICLE INFO

Received: 01st April 2026

Accepted: 09th April 2026

Online: 10th April 2026

KEYWORDS

ABSTRACT

Статья посвящена анализу ларингита у артистов как профессионально обусловленного multifactorного заболевания голосового



IF = 9.2

Ларингит, артисты, голосовой аппарат, профессиональные заболевания, голосовая нагрузка, дисфония, микротравматизация голосовых складок, ларингофарингеальный рефлюкс, диагностика, профилактика, лечение, фоноатрия.

аппарата, формирующегося под влиянием интенсивной голосовой нагрузки и неблагоприятных факторов внешней среды. Рассматривается высокая распространённость данной патологии среди лиц голосоречевых профессий и её значительное влияние на качество профессиональной деятельности.

Освещены основные патогенетические механизмы развития ларингита, включая микротравматизацию голосовых складок, нарушение микроциркуляции слизистой оболочки гортани и формирование воспалительного процесса. Проанализированы ключевые факторы риска, такие как неправильная голосовая техника, сопутствующие заболевания дыхательных путей, а также ларингофарингеальный рефлюкс. Особое внимание уделено клиническим проявлениям, включая дисфонию, охриплость и снижение вокального диапазона.

Представлены современные подходы к диагностике, профилактике и лечению заболевания. Подчёркивается необходимость раннего выявления патологии, соблюдения принципов голосовой гигиены и применения комплексного междисциплинарного подхода, включающего медикаментозную терапию и фоноатрическую реабилитацию. Это позволяет снизить риск хронизации процесса и сохранить профессиональную голосовую функцию у артистов.

Введение. Ларингит является одним из наиболее распространённых воспалительных заболеваний гортани, особенно среди лиц голосоречевых профессий, к которым относятся артисты, певцы, актёры и дикторы. Постоянная голосовая нагрузка, несоблюдение режима голосового покоя и воздействие неблагоприятных факторов окружающей среды способствуют развитию острых и хронических форм заболевания (Koufman J.A., 2018; Sataloff R.T., 2020).

По данным Всемирной организации здравоохранения,

заболевания голосового аппарата выявляются более чем у 30 % лиц, профессионально использующих голос, при этом среди артистов частота воспалительных заболеваний гортани достигает 40–60 %. Хронический ларингит нередко становится причиной временной утраты трудоспособности и снижения профессиональной активности. В Республике Узбекистан патология голосового аппарата занимает значимое место среди заболеваний верхних дыхательных путей у лиц творческих профессий, что подчёркивает высокую медико-



IF = 9.2

социальную значимость данной проблемы (Минздрав РУз, 2022; WHO, 2023).

Несмотря на широкую распространённость ларингита среди артистов, в клинической практике сохраняются проблемы, связанные с поздним обращением за медицинской помощью, недооценкой первых симптомов, частыми рецидивами и переходом заболевания в хроническую форму. Кроме того, особенности профессиональной деятельности затрудняют соблюдение полноценного голосового покоя, что повышает риск развития стойких функциональных и органических изменений голосовых складок (Verdolini K., 2019).

Целью данной обзорной статьи является анализ клинко-патофизиологических особенностей ларингита у артистов, факторов риска его развития и влияния заболевания на профессиональную голосовую деятельность.

Особенности голосовой нагрузки у артистов

В современной фониатрии особое внимание уделяется профессиональным заболеваниям голосового аппарата, так как лица голосоречевых профессий ежедневно подвергаются интенсивной функциональной нагрузке.

Артисты, певцы и дикторы используют голос как основной рабочий инструмент, что сопровождается длительным напряжением голосовых складок и повышенной вибрационной

нагрузкой на слизистую гортани (Sataloff, 2020).

В отличие от обычной разговорной речи, сценическая речь и вокал требуют высокой громкости, длительного звукообразования и частых выступлений без достаточного периода восстановления. Это приводит к микротравматизации голосовых складок, нарушению микроциркуляции и повышенной уязвимости слизистой оболочки гортани к воспалительным процессам (Koufman, 2018).

Дополнительным фактором является выступление в неблагоприятных условиях - сухой воздух, пыль, сценическое освещение и резкие температурные перепады. Эти факторы усиливают высыхание слизистой и способствуют развитию функциональных и воспалительных нарушений гортани (Verdolini Abbott, 2019).

Обобщая приведённые данные, можно заключить, что высокая голосовая нагрузка и особенности профессиональной среды создают предпосылки для развития ларингита у артистов и требуют особого внимания к профилактике и раннему выявлению патологии.

Факторы риска развития ларингита

1. Повышенная голосовая нагрузка и неверные голосовые привычки

Профессиональные певцы и актёры подвержены повышенному риску голосовых нарушений, включая ларингит, из-за интенсивной и продолжительной нагрузки на



IF = 9.2

голосовой аппарат. Систематический обзор и мета-анализ показали, что профессиональные певцы статистически чаще страдают от симптомов, связанных с патологией гортани (в том числе охриплости и других проявлений воспаления), что указывает на связь между интенсивным голосовым использованием и развитием ларингальных нарушений (по данным 21 включённого исследования) с повышенным риском таких проявлений как охриплость и патологические изменения голосовых складок у певцов (Kwok & Eslick, J Voice, 2019).

Высокая нагрузка на голос и частое использование речи/пения связаны с повышенной вероятностью развития ларингита и других голосовых патологий у артистов.(Kwok & Eslick 2019).

2. Голосовые привычки, аллергии и астма

Помимо интенсивной работы голосом, отдельные поведенческие и физиологические факторы могут усиливать риск воспаления гортани у артистов.

В кросс-секционном исследовании профессиональных певцов выявлено, что значимыми факторами риска частых голосовых проблем были громкая речь и наличие аллергий или бронхиальной астмы, тогда как для актёров такие связи статистически не подтвердились.

Индивидуальные особенности голосовой техники и сопутствующие заболевания дыхательных путей усиливают предрасположенность к

воспалительным изменениям голосового аппарата.(Prebil et al. 2020).

3. Наличие гастроэзофагеального или ларингофарингеального рефлюкса

Гастроэзофагеальные рефлюксы ассоциированы с раздражением гортани и могут быть важным незаметным фактором риска для артистов.

Исследования о роли ларингофарингеального рефлюкса отмечают, что он приводит к хроническому раздражению слизистой гортани и сопутствующим голосовым симптомам, особенно у профессиональных голосовых пользователей, что делает состояние гастроэзофагеального рефлюкса важным фактором риска для ларингита и связанных с ним симптомов у певцов и актёров. Рефлюксные состояния способствуют хроническому воспалению гортани и усиливают риск развития ларингита у артистов.(Apollo Medicine 2019; StatPearls 2020).

4. Внешние и профессиональные факторы (условия среды, рабочие нагрузки, дыхательные раздражители)

Рабочие условия и окружающая среда также влияют на риск развития ларингита у артистов. Факторы вроде воздействия сухого или загрязнённого воздуха, пыли, низкой влажности, частых перелётов, переохлаждения, а также несоблюдения правил голосовой гигиены связаны с воспалительными состояниями гортани у вокалистов и других профессиональных голосовых



IF = 9.2

пользователей. Неблагоприятные условия окружающей среды и режим работы усиливают риск профессионального ларингита у артистов. (Mediasphera 2021; Stepanova 2021).

Представленные механизмы указывают на то, что формирование ларингита у артистов имеет мультифакторную природу и требует комплексной оценки факторов риска. Анализ предрасполагающих условий позволяет перейти к рассмотрению клинических проявлений заболевания.

Клинические проявления

Клинические проявления ларингита у артистов характеризуются ранним нарушением профессиональных характеристик голоса. Наиболее частыми симптомами являются охриплость, снижение вокального диапазона, быстрая утомляемость при фонации, ощущение сухости и дискомфорта в области гортани. Воспалительный процесс приводит к изменению вибрационных свойств голосовых складок, что особенно заметно у певцов и актёров сценической речи. Даже минимальные изменения тембра могут существенно снижать профессиональную пригодность (Sataloff, 2020; Titze, 2000; Johns, 2010).

Следовательно, ранние клинические признаки требуют своевременной диагностики, что обуславливает необходимость применения современных инструментальных методов обследования.

Диагностика

Диагностика ларингита у артистов должна быть комплексной и направленной на выявление минимальных воспалительных изменений.

Основным методом инструментального обследования является видеоларингостробоскопия, позволяющая оценить состояние слизистой оболочки и характер колебаний голосовых складок. Дополнительное значение имеют акустический анализ голоса и оценка аэродинамических показателей фонации. При наличии сопутствующих жалоб проводится обследование на рефлюкс-ассоциированное поражение гортани (Koufman, 2018; Maryn, 2010; Lechien, 2019).

Это позволяет сделать вывод о том, что ранняя инструментальная диагностика позволяет своевременно выявить патологические изменения и перейти к профилактическим и лечебным мероприятиям.

Профилактика и голосовой режим

Профилактика ларингита у артистов основывается на принципах голосовой гигиены и рационального распределения нагрузки. Рекомендуется соблюдение адекватной гидратации, ограничение чрезмерной голосовой нагрузки, обязательные периоды восстановления и коррекция техники фонации. Важную роль играет раннее обращение к специалисту при первых признаках дисфонии, что позволяет



IF = 9.2

предотвратить хронизацию воспалительного процесса (Verdolini Abbott, 2019; Roy, 2005; Sataloff, 2020).

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

Первичная профилактика направлена на предотвращение развития воспалительных заболеваний гортани у профессиональных артистов, деятельность которых связана с повышенной голосовой нагрузкой.

1. Обучение правильной вокальной технике и резонансному голосообразованию.

Рациональная постановка голоса является основой профилактики функциональных и органических нарушений гортани. Освоение принципов физиологического голосообразования, включая оптимальное использование дыхательной опоры, координацию работы голосовых складок и резонаторных полостей, позволяет значительно снизить избыточное напряжение голосового аппарата. Применение резонансной техники способствует перераспределению акустической нагрузки и уменьшает травматизацию слизистой оболочки гортани (Titze I.R., 1994; Verdolini Abbott J., 2008).

2. Регулярная голосовая разминка перед выступлениями.

Голосовая разминка играет ключевую роль в подготовке голосового аппарата к нагрузке. Постепенное включение голосовых складок в работу способствует улучшению кровообращения, повышению эластичности тканей и снижению риска микротравм. Разминочные упражнения,

включающие мягкую фонацию, дыхательные и резонансные техники, уменьшают вероятность развития воспалительных процессов (Sataloff R.T., 2017).

3. Поддержание оптимальной влажности воздуха (40-60%).

Адекватный уровень влажности окружающей среды является важным фактором сохранения функционального состояния слизистой оболочки гортани. Сухой воздух приводит к дегидратации эпителия, увеличению вязкости секрета и повышению трения между голосовыми складками. Поддержание влажности в пределах 40-60% способствует сохранению нормальных вибрационных характеристик голосового аппарата (American Academy of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, 2018).

4. Адекватный питьевой режим.

Системная гидратация организма напрямую влияет на реологические свойства слизистой оболочки голосовых складок. Достаточное потребление жидкости способствует снижению вязкости слизи, улучшает смыкание складок и уменьшает риск их повреждения при фонации. Особенно важен регулярный приём воды в условиях интенсивной голосовой нагрузки (Sataloff R.T., 2017).

5. Отказ от курения и ограничение воздействия раздражающих факторов.

Табачный дым и другие ингаляционные раздражители (пыль, химические вещества, холодный воздух) оказывают негативное влияние на слизистую оболочку



IF = 9.2

гортани, вызывая хроническое воспаление, гиперемия и утолщение тканей. Исключение данных факторов является обязательным условием профилактики хронических заболеваний гортани и сохранения профессионального голоса (Behrman A., 2005).

ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

Вторичная профилактика направлена на раннее выявление патологических изменений голосовой функции и своевременное лечение начальных форм заболеваний гортани.

1. Ранняя диагностика дисфонии.

Своевременное обращение к специалисту при появлении охриплости или других нарушений голоса, сохраняющихся более 2-4 недель, позволяет выявить патологические изменения на ранней стадии. Это существенно снижает риск хронизации процесса и развития органических поражений голосовых складок (ААО-ННС, 2018).

2. Регулярные осмотры фониагра.

Профилактические обследования у врача-фониагра являются важной частью медицинского сопровождения профессиональных артистов. Использование современных методов диагностики (видеоларингоскопия, стробоскопия) позволяет выявить функциональные нарушения до появления выраженной клинической симптоматики (Sataloff R.T., 2017).

3. Фонопедическая терапия при первых признаках голосового утомления.

Ранняя коррекция голосовой функции с помощью специальных упражнений способствует нормализации координации дыхания и фонации, снижению мышечного напряжения и предупреждению формирования органических изменений, таких как узелки голосовых складок (Verdolini Abbott J., 2008).

4. Своевременное лечение острых респираторных инфекций.

Инфекционно-воспалительные заболевания верхних дыхательных путей часто сопровождаются поражением гортани. Адекватная терапия острых респираторных инфекций предотвращает распространение воспалительного процесса и снижает риск перехода острого ларингита в хроническую форму (Titze I.R., 2008).

ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

Третичная профилактика направлена на предупреждение осложнений, снижение частоты рецидивов и восстановление голосовой функции после перенесённых заболеваний гортани.

1. Индивидуальная программа голосовой реабилитации. После хирургических вмешательств или тяжёлых воспалительных процессов требуется комплексная реабилитация, включающая фонопедию, дыхательные упражнения и постепенное восстановление голосовой нагрузки. Индивидуальный подход позволяет добиться оптимальных функциональных результатов и минимизировать риск повторных нарушений (Sataloff R.T., 2017).



2. Ограничение профессиональной голосовой нагрузки.

При хронических заболеваниях гортани важно рационально дозировать голосовую активность. Снижение интенсивности и продолжительности нагрузки способствует уменьшению воспалительных изменений и предотвращает развитие рецидивов (Behrman A., 2005).

3. Длительное наблюдение у фоониатра.

Пациенты, перенёсшие кровоизлияния в голосовые складки или имеющие узелковые образования, нуждаются в регулярном динамическом наблюдении. Это позволяет своевременно выявлять признаки повторной травматизации и корректировать лечебные мероприятия (ААО-HNS, 2018).

4. Комплексная голосовая терапия.

Использование сочетания дыхательных, артикуляционных и резонансных упражнений способствует восстановлению нормальной вибрации голосовых складок, улучшению качества голоса и повышению выносливости голосового аппарата. Данная терапия является важным этапом реабилитации после перенесённых заболеваний (Titze I.R., 1994).

Следовательно, соблюдение рационального голосового режима и внедрение профилактических мероприятий на всех уровнях (первичном, вторичном и третичном) является ключевым условием сохранения профессиональной

голосовой функции. При развитии воспалительного процесса гортани необходим комплексный подход к лечению, включающий медикаментозную терапию, голосовую реабилитацию и коррекцию факторов риска.

Современные подходы к лечению

Лечение ларингита у артистов направлено на устранение воспаления и восстановление голосовой функции. Рекомендуются временное ограничение голосовой нагрузки, применение противовоспалительной терапии, лечение сопутствующего ларингофарингеального рефлюкса и проведение фоониатрической реабилитации.

Комплексный подход позволяет снизить риск хронизации процесса и сохранить профессиональную пригодность артиста (Johns, 2010; Koufman, 2018; Sataloff, 2020). Рассмотренные механизмы демонстрируют, что терапия должна быть индивидуализированной и учитывать специфику профессиональной деятельности.

Заключение.

Ларингит у артистов представляет собой актуальную медико-социальную проблему, обусловленную спецификой профессиональной деятельности, при которой голос является основным инструментом труда. Постоянная интенсивная фонационная нагрузка, воздействие неблагоприятных факторов внешней среды, а также



IF = 9.2

наличие сопутствующих состояний (аллергические заболевания, гастроэзофагеальный и ларингофарингеальный рефлюкс) формируют высокий риск развития как острых, так и хронических воспалительных изменений гортани.

Анализ представленных данных показывает, что ларингит у артистов имеет мультифакторную природу и развивается вследствие сочетанного воздействия функциональной перегрузки, микротравматизации слизистой оболочки голосовых складок и нарушений местной защиты гортани. Даже минимальные воспалительные изменения могут приводить к выраженному снижению профессиональных характеристик голоса - уменьшению диапазона, потере тембровой устойчивости, быстрой утомляемости при фонации, что напрямую отражается на профессиональной деятельности артиста.

Ранняя диагностика с использованием видеоларингостробоскопии, акустического анализа и оценки аэродинамических показателей фонации позволяет выявлять патологические изменения на доклиническом этапе. Это особенно важно для лиц голосоречевых профессий, поскольку своевременное вмешательство предотвращает хронизацию процесса и

формирование органических изменений голосовых складок.

Совокупность факторов подтверждает, что ключевое значение в сохранении профессионального долголетия артистов имеет система профилактических мероприятий, включающая обучение правильной голосовой технике, соблюдение голосовой гигиены, рациональное распределение нагрузки и регулярное фониатрическое наблюдение. Комплексный и индивидуализированный подход к лечению, сочетающий противовоспалительную терапию, коррекцию сопутствующих заболеваний и голосовую реабилитацию, позволяет минимизировать риск рецидивов и сохранить высокое качество звучания голоса.

Таким образом, проблема ларингита у артистов требует междисциплинарного взаимодействия оториноларингологов, фониаТРов, вокальных педагогов и самих артистов. Формирование культуры бережного отношения к голосу и внедрение системной профилактики являются основой сохранения профессиональной голосовой функции и повышения качества жизни представителей творческих профессий.

References:

1. Sataloff R.T. Professional voice: the science and art of clinical care. - 4th ed. - San Diego: Plural Publishing, 2020. - P. 1-850.
2. Koufman J.A., Isaacson G. The spectrum of vocal dysfunction. // Otolaryngologic Clinics of North America. - 2018. - Vol. 51, № 4. - P. 673-689.



3. Verdolini Abbott K., Johns M.M. Emerging concepts in voice disorders. // *Journal of Voice*. - 2019. - Vol. 33, № 5. - P. 659-667.
4. Roy N., Merrill R.M., Thibeault S., Parsa R.A., Gray S.D., Smith E.M. Prevalence of voice disorders in teachers and the general population. // *Laryngoscope*. - 2005. - Vol. 115. - P. 1988-1995.
5. Titze I.R. Principles of voice production. - Iowa City: National Center for Voice and Speech, 2000. - P. 1-354.
6. Cohen S.M. Self-reported impact of dysphonia. // *Otolaryngologic Clinics of North America*. - 2012. - Vol. 45, № 5. - P. 1001-1017.
7. Johns M.M. Update on laryngitis. // *Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery*. - 2010. - Vol. 18, № 6. - P. 472-477.
8. Lechien J.R., Akst L.M., Hamdan A.L. et al. Laryngopharyngeal reflux consensus. // *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. - 2019. - Vol. 276. - P. 1-16.
9. Maryn Y., Roy N., De Bodt M. et al. Acoustic measurement of voice. // *Journal of Voice*. - 2010. - Vol. 24, № 6. - P. 647-654.
10. Akst L.M., Stachler R.J., Zeitels S.M. Stroboscopy findings in voice disorders. // *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*. - 2012. - Vol. 147, № 5. - P. 859-864.
11. Behrman A. Common practices in voice therapy. // *Journal of Voice*. - 2005. - Vol. 19, № 3. - P. 454-469.
12. LeBorgne W.D., Rosenberg M. The vocal athlete. - San Diego: Plural Publishing, 2014. - P. 1-300.
13. Rosen C.A., Murry T., Zinn A. Clinical voice disorders. - San Diego: Plural Publishing, 2014. - P. 1-400.
14. Speyer R. Effects of voice therapy: a systematic review. // *Journal of Voice*. - 2008. - Vol. 22, № 5. - P. 565-580.
15. Nacci A., Fattori B., Basolo F. et al. Vocal fold inflammation. // *Acta Otorhinolaryngologica Italica*. - 2013. - Vol. 33. - P. 1-7.
16. Franco R.A., Andrus J.G. Chronic laryngitis. // *Otolaryngologic Clinics of North America*. - 2013. - Vol. 46, № 1. - P. 1-12.
17. Sulica L. Vocal fold edema. // *Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery*. - 2008. - Vol. 16, № 3. - P. 160-164.
18. Carroll T.L., Rosen C.A. Evidence-based voice care. // *Otolaryngologic Clinics of North America*. - 2019. - Vol. 52, № 4. - P. 627-642.