Муниципальное автономное образовательное учреждение дополнительного образования детей городского округа Троицк в городе Москве
«Троицкая Детская школа искусств»

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАБОТА
НА ТЕМУ:
«ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ ГОЛОСОВОГО АППАРАТА»

Дисциплина «Основы фониатрии и гигиена голоса»

Выполнила:
Кружалова Л.Е.

Проверила:
Председатель экспертной комиссии ЮАО
Гордасевич С.А.

Москва, декабрь 2019 г.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДНИЕ 3

Глава 1. ПОНЯТИЕ И СТАТИСТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОЛОСОВОГО АППАРАТА 5

Глава 2. ВИДЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОЛОСОВОГО АППАРАТА, ИХ ПРОФИЛАКТИКА, ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ И ЛЕЧЕНИЕ 7

Глава 3. ОБЩИЕ ПРАВИЛА ПРОФИЛАКТИКИ ГОЛОСОВЫХ РАССТРОЙСТВ 18

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 24

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 25

РЕЦЕНЗИЯ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИИ ЮАО ГОРДАСЕВИЧ С.А. 26

ВВЕДНИЕ

Вопросы профилактики и изучения расстройств голоса и речи имеют особенно большое значение там, где общественная жизнь широко развита. Полноценная деятельность людей коммуникативных профессий во многом зависит от работоспособности их голосового аппарата и качества голоса, от умения правильно и эффективно владеть им в профессиональных целях. К деятельности голосового аппарата людей речевых профессий предъявляются повышенные требования. Во-первых, голосовой аппарат должен быть достаточно выносливым для интенсивной ежедневной работы в течение нескольких часов. Во-вторых, голос должен обладать определенными качествами — мелодичностью, гибкостью, интонационной выразительностью, приятным тембром, силой.

Несмотря на неуклонное техническое усовершенствование учебного, воспитательного и культурно-просветительного процессов, живое слово педагога, воспитателя, лектора, актера остается самым могущественным и убедительным источником информации, прогресса и культуры (Ю. Василенко). Профессионалы голоса — весьма распространенная категория специалистов в самых разных сферах общественной жизни. Только в нашей стране насчитывается более 2 млн. учителей, растет численность работников культуры, вокалистов, актеров.

Союзом европейских фониатров в 1979 г. была предложена классификация профессий в соответствии с требованиями, предъявляемыми к качеству голоса.

1. Профессии с чрезвычайно высокими требованиями к качеству голоса: а) певцы-солисты; б) певцы-хористы; в) актеры (артисты); г) дикторы радио и телевидения.

2. Профессии с высокими требованиями к качеству голоса: а) преподаватели; б) профессиональные ораторы, переводчики, телефонисты и др.; в) воспитатели и учителя в детских учреждениях.

3. Профессии с повышенными требованиями к качеству голоса или связанные с работой в шумной среде: а) адвокаты; б) судьи; в) врачи; г) войсковые командиры (офицеры, сержанты).

Всех их объединяет повышенный уровень требований к акустическим параметрам голоса, а также к выносливости и функциональной «прочности» голосового аппарата. [4]

Известно, что длительное перенапряжение голосового аппарата, несоблюдение правил гигиены голоса могут стать причиной развития функциональных или органических заболеваний гортани — главного «инструмента» профессионалов голоса. Зачастую заболевания гортани оказываются причиной начала формирования профессиональной непригодности и последующей потери профессиональной квалификации. Государство в случае заболевания голосового аппарата специалиста высокого уровня теряет значительные средства, которые были затрачены на его подготовку.

Данная работа может быть полезна в деле ознакомления с профессиональными болезни голосового аппарата, их лечением и профилактикой, с элементарными сведениями по вопросам пользования и возможно более долгого сохранения своего голоса.

Глава 1. ПОНЯТИЕ И СТАТИСТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОЛОСОВОГО АППАРАТА

Существует множество точек зрения на то, что следует признавать профессиональным заболеванием голосового аппарата. Так, М.С. Эрбштейн (1915), Л.Д. Работнов (1929) считают, что к ним могут быть отнесены такие заболевания, которые возникают в результате грубых погрешностей в технике голосообразования либо из-за длительной, без отдыха, голосовой нагрузки. В.Г. Малютин (1932) среди причин профессиональных заболеваний на первое место ставит обстановку на работе и только на второе — перегрузку. E. Nessel (I965) придерживается мнения, что расстройство голоса может быть признано профессиональным заболеванием, если, несмотря на постановку голоса в процессе обучения и фониатрическое лечение, во время профессиональной деятельности возникло стойкое поражение. Согласно действующему «Списку профессиональных заболевании» к профессиональным заболеваниям голосо-речевого аппарата относят следующие органические и функциональные заболевания: хронический ларингит, маргинальный и вазомоторный хордит, узелки, полипы, контактные язвы голосовых складок, а также фонастению. Функциональные нарушения голоса в список таких заболеваний не включены.

Профессиональные нарушения голоса имеют весьма высокую распространенность. Дисфонии, связанные с особенностями некоторых профессиональных требований, предъявляемых к голосовой функции, чаще всего наблюдаются у воспитателей детских садов, у начинающих учителей, вокалистов, военнослужащих и представителей других профессий, связанных с продолжительным или грубым использованием голоса. По данным различных авторов, профессиональными заболеваниями голосового аппарата страдают от 32,6 до 53,2% учителей, в среднем 20% телефонистов, 31 % переводчиков, от 47,5 до 72% воспитателей детских садов, около 77 % экскурсоводов. Военнослужащие традиционно пользуются для подачи команд резким, жестким механизмом голосообразования и значительно усиливают

громкость голоса, однако данные о количестве голосовых нарушений у этой категории профессионалов отсутствуют. [4]

Болезнь – это нарушение жизнедеятельности организма под влиянием раздражителей внешней или внутренней среды с понижением сопротивляемости организма и в то же время мобилизацией всех его защитных сил. Быстрее заболевает человек в том случае, если организм его ослаблен вследствие переутомления, недостаточного сна, психических травм, нерегулярного питания, злоупотребления алкоголем, табаком, недостаточного пребывания на чистом воздухе, недостатка физических движений и т.п.[1,с.152] Среди наиболее распространенных причин возникновения профессиональных нарушений голоса наряду с особенностями его использования значительное место занимают внешние факторы макро- и микроклимата: загрязнение воздуха вредными веществами в газообразном, жидком или твердом состоянии либо экстремальные температурные влияния — холод или жара, а также неблагоприятные и вредные акустические условия (Максимов И., 1987). В современной индустрии насчитывается более 1000 производственных вредностей, которые могут оказывать отрицательное, угнетающее воздействие на слизистую оболочку дыхательных путей. Некоторые из них не являются токсичными в прямом смысле и не оказывают вредного химического влияния. К ним относятся различные инертные вещества минерального происхождения в распыленном состоянии, встречающиеся в промышленном производстве и в сельском хозяйстве. Другие вещества бывают токсичными в различных агрегатных состояниях (распыленном, жидком, газообразном) и путем химического воздействия могут повредить слизистую оболочку дыхательных путей. [4]

Словом, развитию болезни может способствовать не одна причина, а комплекс причин в самых различных комбинациях, проявляющихся при определённых

условиях. Поэтому большая роль отводится профилактике болезней, ведь предупредить заболевание гораздо легче, чем лечить его. [1,с.153]

Глава 2. ВИДЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОЛОСОВОГО АППАРАТА, ИХ ПРОФИЛАКТИКА, ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ И ЛЕЧЕНИЕ

Основным клиническим симптомом профессионального заболевания голосового аппарата является нарушение голосовой функции - дисфония. Все виды дисфоний условно подразделяются на органические и функциональные. К органическим дисфониям относятся: кровоизлияния в слизистую оболочку или мышцу гортани, острые и хронические (катаральные, гипертрофические, субатрофические и атрофические) ларингиты, вазомоторный хордит, маргинальный (краевой) хордит, узелки, полипы голосовых складок, контактные язвы.

К функциональным дисфониям причисляют изменения голоса в связи с гипер- или гипотонусом мышц гортани: гиперкинетическая и гипокинетическая дисфоний, их смешанная гипер-гипокинетическая форма, спастическая дисфония и фонастения. Наиболее частая для профессионалов голоса функциональная дисфония - фонастения.

Фонастения - типичное профессиональное нарушение голоса, которое встречается преимущественно у лиц речевой или вокальной профессии с неустойчивой нервной системой. В основе ее возникновения, помимо повышенной голосовой нагрузки, ведущей к перенапряжению гортани, лежат различные неблагоприятные ситуации, вызывающие расстройство нервной

системы. В результате сочетания этих факторов развивается невроз голосового аппарата - фонастения.

При фонастении широко показана дополнительная седативная терапия (прием седуксена, элениума, тазепама и др.). Для повышения тонуса этим лицам рекомендуется назначать пантокрин, женьшень, экстракт элеутерококка. Из физиотерапевтических процедур при фонастении хороший эффект оказывают гидропроцедуры (обтирание водой, хвойные ванны). Можно использовать полоскание горла настойкой из листьев шалфея, цветов ромашки, ромазуланом. Для профилактики рецидива фонастении следует избегать перенапряжения голоса и различных конфликтных ситуаций, отрицательно влияющих на нервную систему.

Острый и хронический профессиональные ларингиты. При остром ларингите, то есть воспалении слизистой оболочки гортани, больной испытывает неприятные ощущения: появляется тяжёлое чувство щекотанья и першения в гортани, вызывающее сухой и частый кашель, охриплость, доходящая иногда до полного исчезновения голоса. В случае присоединения к процессу трахеита появляется болезненное давление и жжение за грудиной. При сильном припухании нижней поверхности голосовых связок может появиться ощущение стеснённого дыхания. При осмотре видна разлитая или ограниченная краснота слизистой гортани и голосовых связок, которая особенно хорошо заметна на последних. Наблюдается припухлость истинных и ложных голосовых связок, надгортанника. [3, с.106] Певец, заболевший ларингитом, вынужден прекратить пение.

Поводами к заболеванию могут быть: злоупотребление голосом в виде крика, длительной и громкой речи, пения, курение, употребление холодных и спиртных напитков, особенно это вредно сразу после пения, когда гортань

разгорячена, ткани переполнены кровью и в клетках происходит усиленный обмен веществ.

Лечение ларингита должно проводится обязательно врачом-ларингологом. Доврачебная помощь заключается в следующем: прежде всего заболевший певец должен молчать, даже не разговаривать. Необходимо исключить все внешние вредные моменты, какими являются: пыль, холодный сырой воздух, любое охлаждение, горячую и острую пищу, курение и алкоголь. Полезны горчичники на шею, спину и ноги, щелочные ингаляции, внутрь тёплое молоко с боржомом. Режим должен быть домашний. Приступать к пению можно только по разрешению врача.

Острый ларингит часто обнаруживает склонность к затяжному течению (чаще всего из-за небрежного к себе отношения больного) и постепенному переходу в хроническую форму. Хронический ларингит представляет собой одно из явлений хронического катара верхних дыхательных путей. Главные жалобы больного хроническим ларингитом – это постоянная и часто усиливающаяся охриплость голоса и быстрая его утомляемость. Некоторые жалуются на ощущение постоянной сухости и раздражения в горле, а также на частые позывы к сухому кашлю. При осмотре общая припухлость слизистой оболочки может достигать местами более сильной степени. Таким местом является межчерпаловидное пространство, где оно может сильно выпячиваться, препятствуя в конце концов смыканию голосовых связок во время фонации, вследствие чего изменяется голосовая функция такой гортани. Ещё сильнее получаются голосовые расстройства при опухании ложных голосовых связок, так как они зачастую настолько увеличиваются, что прикрывают собой истинные голосовые связки и при каждой попытке фонации совершенно сближаются. При длительном и прогрессирующем хроническом катаре гортани в заболевании может принимать участие и нервно-мышечный аппарат гортани вследствие постепенного перенапряжения голосового аппарата и

действия вредных раздражителей, главными из которых являются алкоголь и особенно табак. [3,с.108]

Хронические катары подвергаются лечению чрезвычайно трудно, а часто они бывают неизлечимы. Эта болезнь иногда вынуждает вокалиста прекратить свою профессиональную деятельность и заняться другой работой.

Полезным является климатическое лечение, правильный голосовой режим, обязательное лечение верхних дыхательных путей. Необходимо устранить кашель и привычную манеру откашливаться, что является фактором, постоянно поддерживающим хроническое раздражение гортани. Местное применение лекарств различно, в зависимости от случая и характера заболевания.

Наряду с диффузными формами острого и хронического ларингита встречаются локальные, к их числу относятся краевой и односторонний хордит — воспаление одной голосовой складки.

Краевой (маргинальный) хордит клинически проявляется отечностью и покраснением свободного края голосовых складок. Чаще всего стробоскопическая картина соответствует картине, наблюдаемой при гипертонусной дисфонии. Типичные фонаторные колебания в большинстве случаев не определяются, голосовые складки находятся в плотно сомкнутом состоянии. При наличии же колебательных движений отчетливо видно резкое сжатие краевых отделов в момент их смыкания. Амплитуда колебаний при этом уменьшена, феномен смещения слизистой оболочки отсутствует. Реже стробоскопические данные при краевом хордите характеризуются ослабленными, медленными колебаниями голосовых складок с достаточно хорошо видимым смещением слизистой оболочки по свободному краю, как при гипотонусной дисфонии. Иногда замыкание голосовой щели может быть неполным. В момент фонации наблюдается узкая линейная щель до 1—1,5 мм.

Как усиленно работающий орган, гортань имеет склонность к развитию новообразований, к счастью чаще доброкачественных. В числе доброкачественных новообразований гортани встречаются: фибромы, папилломы, кисты и ангиомы.

Фиброма - это соединительно-тканная опухоль мягкой консистенции, с бледно окрашенной гладкой поверхностью, встречается в любом месте гортани, но чаще всего на голосовых связках в передней и средней их части на тонкой ножке или широком основании. Эта опухоль бывает чаще у мужчин в среднем возрасте, злоупотребляющих курением и алкоголем. Лечение фибром исключительно оперативное.

Папилломы встречаются во всех периодах жизни человека, но чаще у детей. Они имеют вид бугристых гроздевидных опухолей, имеющих сходство с цветной капустой. Располагаются они преимущественно на голосовых связках, причём зачастую обнаруживают неудержимую тенденцию к быстрому росту и большому развитию. Борьба с ними исключительно оперативная, но очень неблагодарная, так как папилломы, большей частью, дают рецидивы.

Кисты гортани встречаются реже, имеют некоторое сходство с фибромами, но расположены всегда на широком основании. Их содержимое всегда просвечивает через истончившуюся над ними слизистую оболочку беловатым цветом.

Ангиомы бывают в гортани относительно редко, встречаются также во всех частях гортани. Это синевато-красные бугристые опухоли, бывают они различной величины от размеров конопляного зерна до величины сливы. Если находящаяся во всех местах гортани, кроме голосовых связок, ангиома не даёт себя ничем чувствовать своему владельцу, то находящаяся на голосовой связке ангиома всегда может дать неожиданно разлитое кровоизлияние в

голосовую связку, либо, вскрывшись, вследствие напряжения во время пения или разговора, дать иногда кровотечение. Оно бывает не столь велико и не представляет опасности, но производит крайне тяжёлое впечатление на того, с кем это произошло. Особенно неприятна неожиданность и внезапность никем не ожидаемого кровотечения. Люди мнительные впадают в панику, думая о неизлечимости своего заболевания и о наступившем лёгочном кровотечении. [3,с.111]

Симптомы всех опухолей гортани одни и те же-это расстройство звукообразования, охриплость голоса, ощущение присутствия чего-то постороннего в гортани или ощущение затруднённого дыхания, иногда имеется частое желание откашливаться. Дефект голоса, вскоре довольно заметный при разговоре, а особенно при пении, зависит от местоположения появившейся опухоли и её величины. Если такие формы новообразований, как фибромы и ангиомы, не вызывают затруднения и расстройства в дыхании, то папилломы, растущие пышно и быстро, могут сильно помешать дыханию, которое может доходить до приступов настоящего удушья. Лечение разных опухолей гортани в огромном большинстве случаев оперативное. Консервативное лечение производится с помощью лучевой терапии.

Много интереса со стороны врачей было проявлено к тому заболеванию у артистов-вокалистов, проявление которого может поставить под угрозу всю деятельность артиста, а порой даже положить конец самой блестящей сценической или вокальной карьере. Здесь мы будем говорить о той профессиональной болезни, которая носит название «узелков голосовых связок». Узелки представляют собой образования круглой формы величиной с булавочную головку, находящиеся на свободных краях истинных голосовых связок на границе их передней и средней трети. Узелки чаще всего бывают одиночные на одной связке и редко множественные на обеих связках. Не у всех певцов появление узелков нарушает голосовую функцию. Некоторые

певцы поют много лет и не подозревают, что у них есть узелки, так как появившись, они не увеличиваются в объёме даже при весьма интенсивной работе их обладателя. В этих случаях большую роль играет высокая степень приспособляемости организма. Бывает иначе: появившись на обеих голосовых связках, узелки начинают быстро достигать своей предельной величины и вызывают громадное расстройство в звукообразовании. Больной жалуется на потерю чистоты звука, на чрезвычайное затруднение при пении на пиано и пианиссимо, на потерю возможности филировать звук. Это происходит потому, что узелок, появившийся на одной голосовой связке представляет собой механическое препятствие для правильного смыкания голосовых связок. Если нет полного правильного смыкания, теряется гибкость и чистота звука. При маленьких узелках певцу, сильно напрягающему голос на высоких нотах, удаётся издать чистый звук; но такие усилия, повторяясь изо дня в день, влекут за собой дальнейшее расстройство уже со стороны нервно-мышечного аппарата гортани.

Появление узелка является для артиста и певца серьёзным испытанием. С момента установления правильного диагноза этого заболевания больной обязан быть очень осторожен, соблюдая строжайший режим как голосовой, так и диетический. При разумном поведении и отношении к своему заболеванию он ещё много лет может продолжать заниматься своей профессией. Постоянное наблюдение ларинтолога, возможность более частых, хотя бы коротких перерывов в работе, использование физиотерапевтического и медикаментозного лечения дают надежду на продолжение вокальной и артистической деятельности.

Имеются интересные наблюдения иностранных исследователей (Гард, Герос, Барб), что появление узелков на голосовых связках связано с неправильной функцией (гиперфункцией) щитовидной железы и гипофиза (мозговой железы). Под влиянием лечения этих эндокринных желез узелки исчезают.

Хотелось бы подчеркнуть тот вред, который приносят себе певицы своим зачастую весьма легкомысленным к себе отношением, не делающие перерыва в певческой работе во время наступления менструального периода, и настоятельно рекомендовать им абсолютно воздерживаться от пения в это время. Данные обследования, охватывающие весьма значительное количество вокалистов, показали, что узелки встречаются у певиц в среднем, у 19%, между тем как среди певцов - 5%. Иногда приходиться видеть образование узелков у начинающих учиться петь учеников; узелки появляются у них в самом начале их вокальной деятельности как следствие неправильных методов вокального преподавания.

Лечение узелков должна быть комплексным. Большое значение уделяется голосовому режиму – ограничению речевого общения и снижению его громкости. Покой для связок позволяет снять их отечность, несколько уменьшить размер разрастаний и нормализовать голос. Однако при дальнейшей перегрузке осиплость возвращается. Поэтому необходимо контролировать свой голос. Не менее важно бросить курить, не употреблять алкоголь, избегать переохлаждений и стрессовых ситуаций. Консервативное лечение не обходится без медикаментов. Узелки голосовых связок лечат так же, как и другие заболевания гортани. Используют препараты следующих групп: противовоспалительные, антигистаминные, витамины, биостимуляторы, седативные.

В ЛОР-практике широко применяются инстилляции в гортань масляных растворов, кортикостероидов, аскорбиновой кислоты, анестетиков. Пациенты полощут горло растительными экстрактами: ромашки, шалфея, эвкалипта. Дополнительно назначаются физиопроцедуры, прежде всего электрофорез (с йодидом или хлоридом калия, токоферолом). Параллельно лечат и сопутствующие хронические воспалительные процессы в носоглотке.

При больших узелках их рекомендуют удалить с помощью миниинвазивных технологий. Эндоларингеальные операции выполняются под видеоконтролем и с местным обезболиванием. Разрастания на голосовых складках убирают с помощью лазера или замораживают (криодеструкция). После операции необходимо определенное время соблюдать строгий голосовой режим. [6]

При резком напряжении голосовых мышц в связи с неправильным пением из-за слабой работы дыхания или, наоборот, перегрузки дыхания, а также на почве связанных с возрастом патологических изменений стенок сосудов в голосовых связках может произойти кровоизлияние. При этом певец не может продолжать петь, голос становится хриплым, иногда наступает афония. Кровоизлияние происходит вследствие разрыва одного или нескольких мельчайших кровеносных сосудов в подслизистой ткани. Обычно эта болезнь большой опасности для голоса не представляет. Под влиянием правильного лечения, в котором первую роль играет покой, кровоизлияние бесследно рассасывается. Но необходимо помнить, что всякое нарушение режима, назначенного врачом при лечении, чревато серьёзными опасностями для певца. Так, после кровоизлияния в истинную голосовую связку при нарушении лечебного режима могут наблюдаться функциональные расстройства органов голосообразования и склонность к повторным кровоизлияниям. В таких случаях болезнь причиняет певцу тяжёлую психическую травму, в результате которой иногда возникает нервно-психическое заболевание, затрудняющее возможность продолжать вокальную работу. [1,с.164]

Кровоизлияния могут быть и в слизистой оболочке трахеи. Причину их некоторые авторы (Л. Д. Работнов и др.) видят в резком повышении внутрибронхиального давления при пении фортиссимо. При этом внезапно пропадает голос, даже шёпот становится невозможным.

Главной причиной кровоизлияния является перенапряжение голосового аппарата. Тот факт, что у женщин кровоизлияние встречается во много раз чаще, чем у мужчин, говорит о том, насколько тесно связана гортань с половой сферой и насколько сильно она реагирует на все физиологические и патологические изменения, которые могут происходить в половой сфере. Подтверждением этого заключения может служить тот факт, что подавляющее количество кровоизлияний случается у артисток во время работы в менструальном периоде. Неумеренные занятия пением, форсирование звука, длительные разговоры, особенно на высоких тонах, да ещё во время общего недомогания или начинающемся ларингите, первые дни менструального цикла- все эти моменты предрасполагают к возникновению кровоизлияния. Во время менструаций, особенно в первые дни, кровеносные сосуды приобретают на некоторое время хрупкость во всём организме. Особенно это относится к переферическим капиллярам.

Вот почему во время пения, в менструальном периоде так легко наступает у некоторых певиц кровоизлияние как в голосовую связку, так и в область задней стенки гортани, что встречается редко.

Рассасывание кровоизлияний происходит чрезвычайно медленно. Независимо от размеров кровоизлияния всем лицам голосоречевых профессий дают больничный лист продолжительностью в среднем от 2—3 недель до одного месяца. Основным условием лечения кровоизлияний в голосовые складки является строгое соблюдение режима голосового покоя.
Из лекарственных средств применяют препараты общего и местного действия. Внутрь назначают 10 % кальция хлорида, а 3 % раствор этого препарата применяют для электрофореза. Для уменьшения отечности голосовой складки назначают вливания ментолового масла вместе с суспензией гидрокортизона (к 10 мл 1 % ментолового масла добавляют 50 мг суспензии гидрокортизона). [7]

Контактные язвы - язвы на слизистой оболочке, покрывающей хрящи, к которым присоединены голосовые складки.

Симптомы включают легкую боль при разговоре и глотании и различные степени охриплости голоса.

Контактные язвы обычно вызываются перенапряжением голоса при громкой речи, особенно когда по долгу службы много говорят. Эти язвы, как правило, бывают у проповедников, преподавателей и адвокатов. Курение, постоянный кашель и обратный ток (рефлюкс) кислого содержимого желудка также могут вызывать контактные язвы.

Для диагностики берут кусочек ткани и исследуют под микроскопом, с помощью метода биопсии, ларингоскопии или эндоскопии, чтобы удостовериться, что язва доброкачественная.

Голосовым складкам должен быть дан отдых: разговаривать надо как можно меньше, по крайней мере, в течение 6 недель, чтобы язвы могли зажить. Во избежание рецидива люди, у которых бывают контактные язвы, должны помнить об ограниченных возможностях своего голоса и учиться регулировать его громкость. Помогает при этом заболевании фониатрическая терапия. Если рентгенологическое обследование показывает наличие кислотного рефлюкса, лечение заключается в приеме антацида или противоязвенных препаратов (гистаминоблокаторов). Последняя еда должна быть не позднее 2 часов до сна, изголовье во время сна должно быть приподнято.

Глава 3. ОБЩИЕ ПРАВИЛА ПРОФИЛАКТИКИ ГОЛОСОВЫХ РАССТРОЙСТВ

Как уже отмечалось, к голосу профессионалов предъявляются повышенные требования как с точки зрения его акустических и эстетических параметров, так и с точки зрения выносливости. Считается, что голосовой аппарат профессионала может работать в нагрузочном режиме не менее 4 ч в день ежедневно без утраты качества голоса. Для выполнения высоких требований к голосовому аппарату как к орудию труда профессионалов необходим и комплексный подход к их специальной подготовке к трудовой деятельности и к оценке (и требованиям) условий труда.

1. Профессиональная подготовка специалистов голосовых профессий должна основываться на определенном отборе. Необходимо исключить наличие у претендента наследственных эндокринных и других заболеваний, снижающих функциональные возможности голосового аппарата. Важно также выявить исходные параметры силы, высоты, выносливости голоса и его эстетические качества.

2. Она также должна предусматривать специальные занятия по «постановке» голоса и технике речи.

3. Важно обеспечить благоприятные акустические, физические, микробиологические и химические условия осуществления профессиональной деятельности.

4. Необходимо позаботиться о доступности специальной информации, а также о возможности оказания фониатрической и фонопедической помощи людям, профессионально использующим голосовой аппарат.

5. Большое значение приобретает соблюдение правил гигиены голоса, особенно в критические периоды развития организма человека и при заболеваниях верхних дыхательных путей.

Приведем основные правила профилактики голосовых расстройств.

Людям, которые подвержены частым заболеваниям гортани и быстрой утомляемости голоса, следует бережно относиться к своему речевому аппарату, используя для отдыха каждую свободную минуту. После окончания рабочего дня целесообразно в течение 2—3 ч избегать продолжительных разговоров, а лучше и помолчать. При неизбежности таких разговоров следует говорить тише, пользоваться короткими и лаконичными фразами.

В случае заболевания ангиной, хроническим тонзиллитом, болезнями носа и околоносовых пазух (ринит, гайморит, фронтит) воспалительные процессы могут распространиться и в гортани, поэтому надо пройти тщательное лечение у врача-оториноларинголога. При острых простудных заболеваниях гортани представители речевых профессий должны освобождаться от работы, соблюдать строгий голосовой режим и следовать всем указаниям врача.

Артисты, особенно певцы, часто болеют различными гортанными заболеваниями, где главной причиной является климатическое и температурное влияние. Но в этом часто виноваты сами вокалисты, которые являются людьми абсолютно не закалёнными, делая себя совершенно беззащитными перед каждым дуновением ветра. Эти люди боятся открытой форточки, боятся промолвить слово на холодном воздухе и делаются особенно легко жертвой острых гортанных заболеваний.

Справедливо опасаясь переохлаждения организма и связанной с этим простуды, многие певцы впадают в крайность, напрасно покупая слишком тёплую для своего климата одежду. Дело в том, что как бы парадоксально это ни звучало, но в холодную погоду избыточное тепло представляет для организма человека не меньшую опасность, чем холод, и эта опасность тем выше, чем в более экстремальных условиях тому или иному человеку приходится действовать. Всем известно, что в результате сокращения мышц

во время активной физической деятельности выделяется большое количество тепловой энергии, что, в свою очередь, ведёт к нагреву всего организма и, как следствие уже этого, к естественной его защитной реакции – обильному потоотделению.

Главной проблемой перегрева организма становится то, что сам по себе процесс терморегуляции требует от организма чрезвычайно больших энергозатрат. Если простыми словами, то чем больше человек вспотеет сверх минимально необходимого для выполнения той или иной работы, тем меньше сил у него останется на собственно её выполнение. Поэтому относительно одежды необходимо придерживаться трёх правил:

1. Одежда не должна быть слишком теплой для того или иного вида деятельности. Для соблюдения этой рекомендации необходимо иметь либо несколько разных по степени теплоты вещей, либо, что является гораздо более разумным компромиссом, одну современную универсальную, так называемую многослойную систему одежды;
2. Тёплая одежда по возможности не должна быть излишне тяжелой в смысле её собственного веса, лишний вес – это лишняя нагрузка на мышцы, а лишняя нагрузка, в свою очередь, это лишние потери энергии на терморегуляцию;
3. Тёплая одежда должна предусматривать конструктивные возможности для организации дополнительной вентиляции, и, что очень важно, человек должен активно ими пользоваться. Иными словами, чтобы сохранить свою работоспособность, с началом какой-либо активной физической деятельности человек должен организовать активное и беспрепятственное выделение в окружающую среду выработанной мышцами излишней тепловой энергии. Сделать это можно следующими способами:

- полностью снять лишний слой одежды;

- полностью или частично расстегнуть куртку на груди или, например, специальные клапаны под мышками;

- снять с головы капюшон, закатать рукава, расстегнуть манжеты, распустить затянутую на поясе «кулису» куртки, поднять вверх «уши» на шапке-ушанке и т. п. [5]

Не нужно приравнивать себя к тепличному растению и помнить о том, что для профилактики простудных заболеваний верхних дыхательных путей необходимо закаливание организма, т.е. постепенное привыкание к свежему прохладному воздуху. Приобретенная закалка и определенная выносливость позволят переносить колебания температуры более легко и без ущерба для голосового аппарата и поможет избегнуть и создать себе такие условия, чтобы не болеть хотя бы чаще, чем все другие люди.

Нельзя забывать также о том, что многие виды деятельности профессионалов голоса связаны с повышенным нервным напряжением. В некоторых случаях нарушения голосовой функции в виде осиплости (дисфонии) или даже полной утраты голоса (афонии) могут быть обусловлены расстройствами нервной системы. Например, при большом волнении голос «срывается» и даже может перестать звучать. Поэтому для профилактики надо стараться не подвергать нервную систему неожиданным сильным нагрузкам, психическим травмам, перенапряжению. Чтобы укрепить голосовой аппарат и нервную систему, полезно правильно использовать летний и зимний отдых.

Немалую роль играет нормальный пищевой режим и правильное питание, так как голосовой аппарат весьма чувствителен к острой и раздражающей пище. Не следует часто употреблять слишком холодную или слишком горячую еду, а также острые блюда. Вредными являются и курение табака, раздражающего слизистую оболочку дыхательного тракта, и употребление спиртных

напитков, также пагубно влияющих на слизистую оболочку полости рта, глотки и нижележащих отделов.

В некоторые периоды жизни голосовые складки гортани особенно ранимы. У женщин они набухают во время менструации, поэтому голос быстрее устает и может становиться глуше. В эти дни лучше его не перенапрягать. Разные заболевания женской половой сферы и аборты гибельно влияют на голосовой аппарат певицы. В пожилом возрасте голосовой аппарат более чувствителен к различным неблагоприятным факторам. Его работоспособность снижается, а чувствительность к простуде и перенапряжению возрастает. Поэтому следует более тщательно выполнять правила гигиены.

Автор реферата рекомендует обязательное и постепенное закаливание организма путём холодных гидропатических процедур для приучения себя к частым переменам температуры, а также советует забыть о боязни холодного воздуха. Основной лозунг: «Гораздо легче предупредить болезнь, чем её лечить»,- должен помнить каждый и, не доводя болезнь до хронического состояния, сразу же обращаться к специалисту для возможного и более быстрого излечения. Вследствие того, что имеется ряд заболеваний голосового аппарата такого рода, что они начинают объективно проявляться раньше, чем начинают влиять на качество звука, в целях профилактики каждому профессионалу голоса необходимо не реже раза в месяц показываться ларингологу, даже если он чувствует себя вполне здоровым.

Придавая огромное значение планомерному занятию физической культурой (например, Stretching, Pilates, Yoga, Аква-аэробика в фитнес-клубе), лёгкими видами спорта, вокалистам настоятельно можно рекомендовать развивать свои мышцы. Это придаёт телу пластичность и способствует повышению обмена веществ. Занятия должны быть разумно продуманы, чтобы не вызывать утомления, а только чувство бодрости и лёгкости после них.

Необходимо каждому знать, что достаточное время для ночного сна (не меньше 8 часов), прохладный и чистый воздух в комнате, периодический отдых являются теми решающими моментами, которые способствуют не только удлинению времени профессиональной деятельности, но и само

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проблема предупреждения и лечения голосовых нарушений приобретает в настоящее время важное социальное значение, в связи с тем, что число лиц, страдающих названной патологией, имеет тенденцию к росту. Помимо этого, с каждым годом увеличивается ряд профессий, которые требуют повышенной нагрузки голосового аппарата. Это определяет возрастающую потребность в организации профилактической помощи лицам речевых и вокальных профессий.

Но какой бы совершенной ни была медицина, она не может избавить каждого от всех болезней. Человек- сам творец своего здоровья, за которое надо бороться. С раннего возраста необходимо везти активный образ жизни, закаливаться, заниматься физкультурой и спортом, соблюдать правила личной гигиены,- словом, добиваться разумными путями подлинной гармонии здоровья.

Профессия вокалиста требует затраты огромного количества энергии, сил, огромной физической, умственной, эмоциональной нагрузки, так как артист, практически круглосуточно, находится на сцене, исполняя большое количество различного репертуара.

Поэтому вокалисту просто необходимо формировать своё здоровье, а именно: заниматься спортом, систематично выполнять упражнения, гимнастику, следить за своим образом жизни, так же нужно научиться грамотно питаться, отдыхать, закаляться, и всячески поддерживать свой организм, своё здоровье.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1.Егоров А.М. Гигиена голоса и его физиологические основы. - Москва, 1962.С.174

2.Кастекс А. Гигиена голоса для пения и речи. - С.-Петербург. Издание В.С. Эттингера, 1896.С.139

3.Кантарович В.С. Гигиена голоса. - Москва, 1955.С.156

4.Профессиональные нарушения голоса. Инфопедия для углубления знаний. https://infopedia.su/16x111e8.html

5.Терморегуляция человека и правильный подбор одежды.

http://www.okushok.ru/drugie_publikatsii/44-termoregulyaciya-cheloveka-i-pravilnyy-podbor-odezhdy.html

6.Узелки голосовых связок: причины и лечение.

http://elaxsir.ru/zabolevaniya/laringit/uzly-na-svyazkax-simptomy.html

7.Кровоизлияние в голосовые складки http://surgeryzone.net/info/informaciya-po-otolaringologii/krovoizliyanie-v-golosovye-skladki.html

8.Контактные язвы гортани.

http://www.ya-mama.kz/diseases/view/Kontaktnyie_yazvyi_gortani504

РЕЦЕНЗИЯ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИИ ЮАО ГОРДАСЕВИЧ С.А.

Рецензия на методическую работу Кружаловой Л.Е.

«Основы фониатрии и гигиена голоса»

на тему: «Профессиональные болезни голосового аппарата».

16 декабря 2019 г.в концертном зале ДМШ 4 состоялся методический семинар преподавателей академического сольного пения ЮАО .

Преподаватель Троицкой ДШИ Кружалова Лариса Евгеньевна затронула в своём выступлении вопросы фониатрии и гигиены голоса, выступив с докладом на тему «Профессиональные болезни голосового аппарата».

В первой части доклада было дано понятие и статистика профессиональных заболеваний голосового аппарата. Было отмечено, что развитию болезни может способствовать комплекс причин в самых различных комбинациях, проявляющихся при определённых условиях. Поэтому большая роль отводится профилактике болезней, так как предупредить заболевание гораздо легче, чем лечить его.

Во второй части доклада были даны виды профессиональных заболеваний голосового аппарата, такие как: кровоизлияния в слизистую оболочку или мышцу гортани, острые и хронические ларингиты, вазомоторный хордит, маргинальный хордит, узелки, полипы голосовых складок, контактные язвы, их профилактика, доврачебная помощь и лечение.

В конце доклада были даны рекомендации для профилактики голосовых расстройств. Докладчиком было подчёркнуто, что профессия вокалиста требует огромных физических, умственных и эмоциональных затрат. Поэтому вокалисту просто необходимо заботится о своём здоровье: соблюдать режим питания, отдыха и сна, закаляться, заниматься спортом. Предоставленный доклад может быть полезен как концертирующим вокалистам, так и преподавателям занимающимся формированием детского певческого голоса.

Председатель экспертной комиссии ЮАО:

Гордасевич С.А. (ДШИ им.С.Т.Рихтера)