Введение

Гортань - довольно нежный инструмент, и перегрузки его нежелательны. Но о необходимости беречь голос вспоминают, к сожалению, редко.

Не так уж мало профессий, которые хоть и не считаются речевыми, тем не менее требуют хорошего голоса, потому что так или иначе связаны с работой с людьми. Хороший голос нужен равно и медицинскому работнику, и работнику торговли!

В последнее время увеличивается количество людей таких профессий. Голосовой аппарат является для них одним из главных инструментов трудовой деятельности. Постоянные нагрузки вызывают чрезмерное напряжение всей голосообразующей системы и впоследствии влияют на состояние эмоционально-волевой сферы человека.

При постоянном пренебрежении требованиями гигиены, голос приобретает осиплость, теряет блеск, слабеет, изменяется тембр, суживается диапазон, появляется одышка. При продолжительной голосовой нагрузке без отдыха в гортани возникают стойкие изменения. Нарушения голосовой функции можно рассматривать как проявление изменений анатомических элементов гортани, нервно-мышечного аппарата и различных отделов центральной нервной системы, которая прямо или косвенно с помощью различных связей принимает участие в развитии заболевания.

1. "Основные заболевания, вызывающие нарушения голоса"

.1 Фоностении

В большинстве случаев при фонастении каких-либо характерных изменений в голосовом аппарате, которыми можно было бы объяснить жалобы пациентов, нет. У страдающих фонастенией быстро устает голос, при разговоре в горле возникает першение или жжение, причем каждый раз эти ощущения могут возникать в разных частях шеи, глотки и даже груди. Также наблюдается повышенное слюноотделение, отхаркивание и кашель. Если такие люди продолжают разговаривать или петь после появления первых симптомов, голос начинает дрожать, прерываться, меняется его тембр. Если и дальше напрягать связки, голос пропадает.

Голосовой аппарат - сложная система, состоящая из дыхательного аппарата, гортани с голосовыми связками и резонаторной области. Основной его элемент - гортань - трубка, состоящая из 5 хрящей и соединяющая трахею с глоткой. Голос образуется при колебании голосовых связок - особых складок гортани. Дыхательный аппарат (легкие, трахея, бронхи и диафрагма) обеспечивает прохождение воздуха через связки.

Процесс речи начинается со вдоха. В этот момент воздух нагнетается в легкие. Затем по команде импульсов, идущих из головного мозга, голосовые связки смыкаются и голосовая щель закрывается. В этот момент начинается выдох. Воздух, выходя из легких, наталкивается на сомкнутые связки, давит на них, связки начинают колебаться под напором воздуха, и получается звук.

Важна для голоса и резонаторная область (носовая полость с придаточными пазухами) - в ней звук усиливается и приобретает определенный тембр. И состояние носовой полости и пазух очень важно для правильности звуков.

При нарушении координации между дыханием, фонацией (использованием гортани для получения звука), артикуляцией и деятельностью резонаторов развивается фонастения. Она может развиться при переутомлении, злоупотреблении голосом или стрессе, может быть истинной и ложной. Истинная фонастения вызвана психическими травмами, или хроническими интоксикациями организма, а ложная развивается при переутомлении у тех, кто работает голосом (экскурсоводы, преподаватели) в результате высокой нагрузки на голос и неправильного строения голосового аппарата.

Течение фонастении может быть острым или хроническим. Острая фонастения возникает при перегрузке голосового аппарата. Однако изменений в речевом аппарате пока нет. А если болезнь не лечить, она переходит в хроническую стадию.

При хронической фонастении при ларингоскопии можно заметить гиперемию голосовых связок, утолщение их свободного края, их неполное смыкание.

Диагноз "фонастения" ставится на основании жалоб пациента и слышимых изменений голоса. При ларингоскопии видны незначительные изменения слизистой оболочки и вялость голосовых складок. Однако при стробоскопии можно заметить асинхронность колебания голосовых связок.

Лечение фонастении строго индивидуальное. Прежде чем начать лечение фонастении, нужно выяснить причину ее возникновения. От этого будет зависеть выбор метода лечения. При лечении страдающих фонастенией используют психотерапевтические методы; физиотерапию; медикаментозное лечение.

При этом часто назначают седативные (успокаивающие) средства, ингаляции с настоями трав (ромашка, шалфей, эвкалипт, календула). Для улучшения питания тканей гортани применяют электрофорез на область гортани, часто для этого назначают биогенные стимуляторы - сок каланхоэ, растительные масла с добавлением витамина В2, настойку аралии, лимонника, экстракт элеутерококка. Также врачи рекомендуют поливитамины, гимнастику, прогулки и водные процедуры.

Обязательное условие при лечении фонастении - полный голосовой покой в течение как минимум 1 недели. При хронической фонастении этот период может увеличиваться до 2-3 недель.

Основной метод профилактики фонастении - фонопедия - обучение управлению голосом. Правильная постановка голоса очень важна для людей со слабым голосовым аппаратом. В противном случае им придется менять профессию на более молчаливую. В процессе постановки голоса необходимо найти удобную его подачу с минимальной нагрузкой голосового аппарата. Также необходимо устранить нарушения дыхания, если они есть. Если по работе приходится много говорить, необходимо соблюдать режим работы, не перенапрягать голос, при возможности пользоваться микрофоном или громкоговорителем. Еще одно важное профилактическое правило - необходимо своевременно лечить воспалительные заболевания горла, носа и придаточных пазух.

.2 Ларингиты

Ларингит - воспаление слизистых оболочек гортани, связанное, как правило, с простудным заболеванием либо с такими инфекционными заболеваниями, как корь, скарлатина, коклюш. Развитию заболевания способствуют перегревание, переохлаждение, дыхание через рот, запылённый воздух, перенапряжение гортани.

Именно воспаление и опухание голосовых связок приводит к тому, что голос становится охрипшим или может временно исчезнуть.

При остром ларингите часто (но необязательно) наблюдается ухудшение общего состояния, нередко повышается температура. Может чувствоваться боль при глотании. Иногда наблюдается затруднение дыхания ,которое объясняется сужением голосовой щели из-за ее спазма и отека. При остром ларингите обычно бывает ощущение сухости, першения, царапанья в горле; кашель вначале сухой, а в дальнейшем сопровождается откашливанием мокроты; голос становится хриплым, грубым или совсем беззвучным.

Обычно заболевание длится около недели, но при постоянном нарушении голосового режима и неправильном лечении может перейти в хроническую форму. Хроническая форма развивается чаще всего на фоне часто повторяющихся и не долеченных острых заболеваний, хронических очагов воспаления дыхательных путей, аллергических процессов, а также профессиональных вредностей (химических раздражающих веществ, пыли, перенапряжения голоса и т.д).

Лечение острого ларингита состоит прежде всего в устранении причин, вызвавших заболевание (чаще всего гриппа или простуды). Для полного покоя гортани в течение 5 дней больному не рекомендуется разговаривать, при необходимости говорить тихим шепотом. Это очень важно, т.к. при перенапряжении голосовых связок ларингит может стать хроническим. Также при остром ларингите рекомендуется обильное теплое питье (очень полезно теплое молоко с медом, которое смягчает и обволакивает воспаленные связки), полоскание горла, теплые ингаляции, согревающие компрессы на шею. Необходимо на время исключить из пищи острые приправы, пряности (поскольку они раздражают гортань). На время болезни и в течение хотя бы недели после выздоровленья запрещается курение. Врачом может быть назначено также и медикаментозное лечение противовоспалительные препараты, антибактериальные средства, препараты, снимающие отек тканей (в т.ч. антигистаминные средства).

.3 Узелки певцов

Узелки певцов представляют собой небольшие соединительнотканные образования, покрытые ороговевшим эпителием. Располагаются в типичном месте - на границе передней и средней трети голосовых складок. Значительно чаще встречаются не у певцов, а у лиц голосовых профессий, форсирующих голос - педагоги, лекторы, адвокаты и др. Ведущим патогенетическим моментом образования певческих узелков является дискинез складок, вследствие чего происходит механическое раздражение их в месте наиболее тесного соприкосновения (певческие узелки сравнивают с мозолями). Добавочным фактором является воспалительная реакция.

Певческие узелки имеют три стадии развития:

в I - в связи с повреждением эпителиального покрова при ларингоскопии обнаруживается стояние мокроты в типичном месте;

во II - развивается катарально-экссудативная реакция (при ларингоскопии виден узелок, вокруг которого имеется слабо выраженная сосудистая реакция);

в III - происходит формирование узелка. Физиотерапия наиболее эффективна на первых двух стадиях развития певческих узелков. Следует отметить, что в этот период только голосовой покой достаточно быстро вызывает обратное развитие узелка. В связи с этим существует неверное представление о нецелесообразности проведения терапии. Вместе с тем, появившись однажды, узелки рецидивируют, подвергаются организации, т. е. переходят в ту фазу, когда лечение значительно менее эффективно. На протяжении первых двух фаз развития назначается голосовой покой, средства и методы, направленные на устранение гиперкинеза связок. Применяется бром-электрофорез в область воротника, йодобромные или жемчужные ванны, детям - общие УФ-облучения. Одновременно проводится ингаляционная терапия, преимущественно масляная ингаляция (растительные масла). При наличии ложных узелков (II стадия) и выраженной воспалительной реакции на фоне голосового покоя могут быть назначены кальций-электрофорез в область гортани, дарсонвализация или ток надтональной частоты. После проведенного курса больной должен быть направлен к фонопеду для правильной постановки голоса.

С целью совершенствования функции центральной нервной системы и ее вегетативного отдела в домашних условиях больной должен периодически принимать гидропроцедуры в зависимости от адаптационных возможностей - наиболее часто хлоридно-натриевые или хвойные ванны (температура 37°С, продолжительность 12-15 мин, на курс - 12-15 ванн).

В III стадии процесса - электрофорез йода на область воротника или гортани, всего - не менее 20 процедур; грязелечение - аппликации на область воротника или шеи (температура 42°С, ежедневно или через день, 12-15 процедур); ингаляции препаратами, содержащими йод, или сульфидными водами; гидротерапия - преимущественно радоновые ванны в умеренных дозировках (80 нКи/л). При неэффективности консервативного лечения производится оперативное удаление, однако голос после хирургического вмешательства нормализуется редко.

.4 "Хронические дисфонии"

Дисфония (от греч. dys - расстройство и phone - звук) - расстройство голосообразования, при котором голос сохраняется, но становится хриплым и слабым. Если у голоса отсутствует звучность, но при этом сохраняется шепотная речь, то такое расстройство называется афония.

Основные причины заболевания:

Простудные заболевания - грипп, ОРВИ, ангина, трахеит, бронхит - наиболее частая причина острого ларингита, который ведет к дисфонии.

Перенапряжение голосового аппарата.

Производственные вредности.

Курение.

Злоупотребление алкоголем.

Чрезмерная сухость и запыленность воздуха.

Характер пищи. Острые приправы, ледяные напитки, смена горячих и холодных напитков.

Психогенные расстройства.

Заболевания щитовидной железы

Симптомы заболевания. При остром ларингите вначале появляется ощущение сухости, жжения в гортани, сухой кашель, иногда болезненность при глотании. Голос вначале становится хриплым, затем может полностью исчезнуть. Иногда наблюдается фальцет.

Осложнения хронического ларингита: образование узелков, полипов, фибром, возникновение кровоизлияний в голосовых складках. Длительное и чрезмерное напряжение голоса приводит к возникновению хронических ларингитов, основным признаком которых также является дисфония.

Если лечение начато своевременно, голос восстанавливается в течение 5-10 дней. При потере голоса не надо шептать. При шепотной речи голос сильнее сипнет и становится глуше. Говорить следует меньше и как можно тише. При появлении охриплости голоса или при полной его потере следует немедленно обратиться за помощью к ЛОР-врачу .

Лечение этого заболевания должно быть комплексным, включающим:

психотерапию,

дыхательную гимнастику,

речевую и вокальную фонопедию,

медикаментозную терапию.

2. "Профилактика нарушения голоса"

С целью предупреждения нарушений голоса необходимо воспитание правильных голосовых привычек (не форсировать голос).

Форсирование голоса - чрезмерное усиление звучания, сопровождающееся искажением тембра. Часто форсируют голос учителя, пытаются перекрыть шум в классе, причем форсирование в этом случае возникает, как правило, непроизвольно, автоматически и переходит в привычку.

При систематической нагрузке голосовой аппарат сильно изнашивается, что может привести к профнепригодности.

Чтобы избежать этого, следует, во-первых, экономно расходовать фонационное дыхание; во-вторых, по мере увеличения громкости и высоты звучания оттягивать корень языка назад и вниз, плавно надавливая на надгортанник, наклон которого позволяет снять лишнюю нагрузку с голосовых складок.

Также необходима профилактика простудных заболеваний, отказ от курения.

Известно, что вопрос восстановления голоса после курения является едва ли не самым популярным у бывших курильщиков. Связано это с тем, что за многие годы курения голосовые связки и бронхи, окутанные никотиновой слизью - сужаются, голос становится более грубым. Чтобы полностью восстановить голос потребуется немало времени и сил, так как никотин из организма выходит в течение трех месяцев. Однако немного ускорить процесс восстановления голоса в наших силах. Для этого нам нужно поспособствовать очищению бронхов от вредного воздействия никотина.

Следует отказаться от приема алкоголя, чрезмерно охлажденной и горячей пищи.

Лица голосоречевых профессий должны владеть навыками диафрагмального дыхания и правильной голосоподачи.

Вот одна из методик диафрагмального дыхания.

Самый простой способ научиться дышать правильно - это выполнять дыхание, лежа на спине. Нужно лечь на коврик, для удобства можно согнуть в коленях ноги и постараться хорошо расслабиться. Внутренним взглядом "просматриваете" все мышцы своего тела, начиная от макушки головы, заканчивая пальчиками ног. Во время дыхания какие-то мышцы будут напрягаться. Ваша задача - сделать так, чтобы они вновь возвращались в расслабленное состояние. Для удобства, Вы можете закрыть глаза. Само дыхание вы почувствуете лучше, если будете концентрироваться только на нем, и не отвлекаться на другие посторонние мысли. Лучше сосредоточьтесь на том, как работают и расслабляются мышцы вашего живота, поясницы, как ведет себя грудная клетка, лицо.

Так как диафрагма - это куполообразная мышца между грудной и брюшной полостями, то она принимает активное участие в дыхательном процессе. Во время вдоха диафрагма сильно напрягается, купол при этом опускается. Мышцы живота расслабляются, а сам живот становится круглым и большим. При выдохе диафрагма расслабляется, купол мышцы поднимается вверх и сжимает легкие, из которых выталкивается воздух. Брюшные мышцы втягиваются.

Цель "нижнего" дыхания заключается в том, чтобы происходило медленное заполнение легких воздухом, и лучше обогащалась кислородом кровь, что необходимо для всех внутренних органов. Дышать нужно, не спеша, выдох более долгий, чем вдох. При дыхании контролируйте, как работает диафрагма. Если прежде ею мало пользовались, то помогите ей вновь активно "заработать".

Также любую, даже самую малую, простуду недопустимо переносить на ногах; в период болезни следует соблюдать щадящий голосовой режим.

Заключение

нарушение голос фоностения ларингит

К профессиональным заболеваниям относится фонастения, хронический ларингит, узелки голосовых складок, кровоизлияния, хронические дисфонии голоса и др.

В зависимости от выраженности процесса различают следующие группы профессиональных заболеваний, связанных с нарушением голоса:

) расстройство голоса без видимых изменений в гортани, возникающее только субъективными ощущениями больного, которые объединены под названием "фонастения";

) нарушения, при которых к ощущениям больного прибавляется слабо выраженная недостаточность смыкателей голосовой щели, обусловленная миопатическим парезом голосовых складок, чем и объясняется вялость краёв голосовых складок. В эту группу относят "катар усталости" - стойкое покраснение краёв голосовых складок, расширение кровеносных сосудов на их поверхности;

) заболевания, при которых выявляются значительные изменения голосовых складок: кровоизлияния, отслойка слизистой оболочки по краям голосовых складок, "узелки певцов", фибромы голосовых складок.

Профессиональные нарушения голосa имеют весьма высокую распространенность. Дисфонии 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 40-50 % педагогов.

Развиваются они главным образом в результате больших речевых нагрузок с перенапряжением голосового аппарата и отсутствия правильных навыков техники речи и голосоведения. Сначала возникает функциональная недостаточность голосового аппарата, выражающаяся в изменении тонуса голосовых складок, появлении сильной утомляемости и целом ряде дискомфортных ощущений в процессе речевой деятельности. Со временем на этом фоне могут развиваться более грубые нарушения в виде хронического ларингита, узелков, полипов и прочего.

Кроме того, среди наиболее распространенных причин возникновения профессиональных нарушений голоса 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.

Помимо людей голосоречевых профессий - педагогов, воспитателей, лекторов, переводчиков, гидов, актеров - существует множество различных специалистов, активно использующих голос в своей работе. Это огромная масса чиновников, политических деятелей, военнослужащих, которым приходится выступать перед большими аудиториями, вести длительные телефонные переговоры. Все это требует от людей звучного голоса достаточной его силы и интонационной выразительности для достижения большей убедительности. Ведь смысл высказывания определяется не только лексикой, но и интонацией, составляющими которой в значительной степени являются акустические характеристики голоса.

Лица речевых профессий, а в частности педагоги, лекторы должны соблюдать правила гигиенического и санационного характера, обеспечивающие нормальное функционирование голосового аппарата.

К первым относятся закаливание организма, физические упражнения, занятия спортом, укрепляющие органы дыхания, отказ от курения и употребления алкоголя, ограничение приёма острой и солёной пищи.

Нагрузка на голосовой аппарат должна соответствовать степени его тренированности. Следует избегать неумеренной речевой нагрузки, сильно утомляющей голос. Недопустима повышенная голосовая нагрузка в период катаров верхних дыхательных путей, а для женщин в период менструации. Так как в это время нередко возникает охриплость, голосовые складки смыкаются недостаточно, возможны кровоизлияния в них.

Что касается правил санационного характера, то особенно важны своевременные врачебные консультации по поводу восстановления носового дыхания, удаления очагов инфекции в полости рта, в области верхних дыхательных путей и уха.

Основная литература

1. Адулов H.A. Руководство по постановке певческого и разговорного голоса Текст. / H.A. Адулов. Липецк, 1996. - 376 с

. Бекбулатов Г.Т. К лечению дисфоний и некоторых доброкачественных новообразований голосовых складок речевой и вокальной постановкой голоса Текст.: дис. . канд. мед. наук / Г.Т. Бекбулатов. М., 1969. -215 с

. Бекбулатов Г.Т. Лечение узелков голосовых складок речевой постановкой голоса Текст. / Г.Т. Бекбулатов // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. 1973. - № 3. - С. 62-65.

. Выготский Л.С. Проблемы дефектологии Текст. / Л.С. Выготский. -М.: Просвещение, 1995. 527 с.

. Дмитриев Л.Б. Основы вокальной методики.- М., 1968; Романовский Н.В. Хоровой словарь. - М., 1980

. Ермакова И.И. Коррекция речи и голоса у детей и подростков Текст.: кн. для логопеда / И.И. Ермакова. 2-е изд. - М.: Просвещение: АО "Учеб. лит.", 1996. - 143 с.

. Ермолаев О.Ю. Правильное дыхание Текст.: практ. пособие / О.Ю. Ермолаев. М.: Флинта: Наука, 2001. - 192 с.

. Ибрагимова С.И., Телеляева Л.М. Узелки голосовых складок. Диагностика, клиника, лечение Текст. / С.И. Ибрагимова, Л.М. Телеляева // Вестник оториноларингологии. 1983. - № 6. - С. 54-56.

. Ивановская Ф.А. Сборник логопедических упражнений при расстройстве голоса Текст. / Ф.А. Ивановская. М.: Просвещение, 1961. - 56 с

. Лаврова Е.В. Основы фонопедии.- Москва, 2007 г.- 190 с.

. Лаврова Е. В. Логопедия. Основы фонопедии: учебное пособие для студентов высш. учеб. заведений.- М. В Секачев,2013 г.- 182 с.

. Фомина М.В. Профилактика и лечение нарушений голоса у лиц голосоречевых профессий: Методические указания.- Оренбург, 2004.- 19 с.

. http://nsportal.ru

. http://conference.osu.ru

. http://inethub.olvi.net.ua