

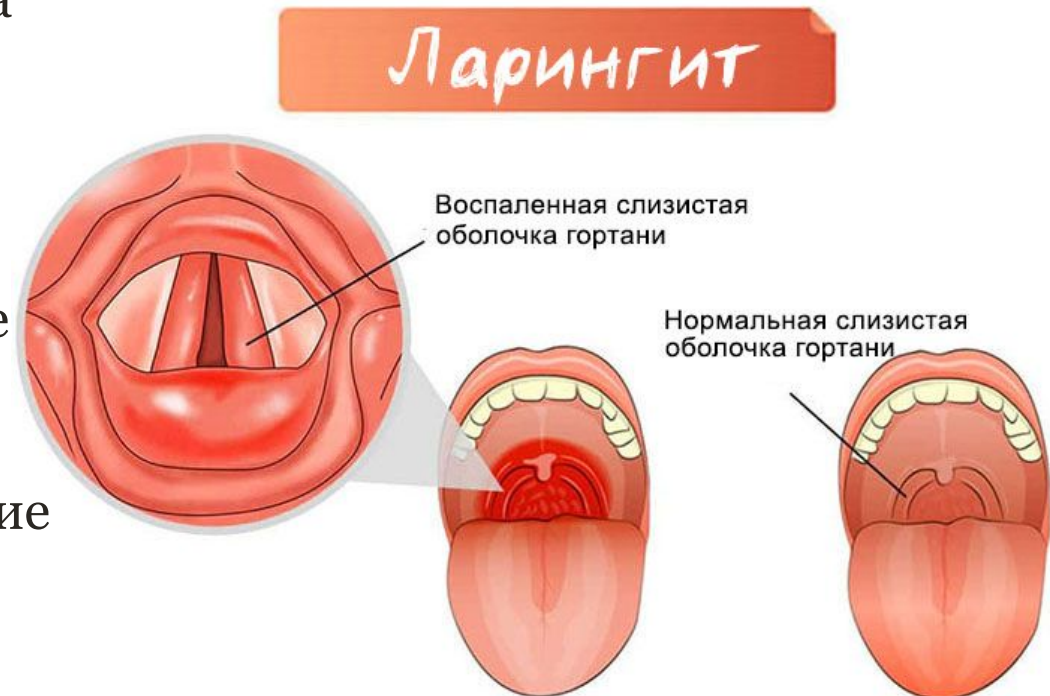
ВОССТАНОВЛЕНИЕ ГОЛОСА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЛАРИНГИТАХ



Лица, страдающие хроническими ларингитами, являются трудным контингентом для восстановления голоса. Хроническое течение ларингита с обострениями процесса требует медикаментозного и физиотерапевтического лечения. Стихание воспалительных явлений обычно сопровождается улучшением голоса, что исключает потребность его постановки. Оториноларингологи направляют больных для фонопедии, когда изменения голоса уже весьма значительные, стойкие. Вторая причина — недостаточно серьезное отношение к своему заболеванию.



Если парезы и параличи гортани настораживают людей, угнетают их, то хронические ларингиты не вызывают у них опасений. Страдающие хроническими ларингитами должны направляться на фонопедию независимо от степени голосовой недостаточности. Правильная постановка голоса снимает напряжение голосового аппарата, улучшает лимфо- и кровообращение в воспаленных тканях, организует фонационное дыхание. А при изменениях нервно-мышечного аппарата гортани постановка голоса приспособливает его к голосовой нагрузке. В начальных же стадиях заболевания логопедические занятия являются профилактической мерой, предупреждающей нарушение тонуса голосовых складок.



Логопедическая работа при хронических ларингитах начинается с разъяснительной беседы. Следует объяснить, что при несоблюдении гигиенических мер, при нарушении регулярности лечения и постановки голоса хронический процесс угрожает утяжелением. В период занятий желательно соблюдать охранительный голосовой режим: уменьшить голосовую нагрузку, не форсировать голос и избегать эмоционального перенапряжения. Не следует говорить шепотом, так как при этом возникает большое напряжение мышц голосового аппарата.



Занятия начинаются с работы над дыханием. Одна из первоочередных задач — выработка дыхательной опоры, сознательного замедления выдоха. Особенностью дыхательной опоры является то, что при этом принимают участие одновременно и вдыхательные и выдыхательные мышцы, являющиеся антагонистами. Дозированное напряжение и тех и других мышц обеспечивает правильную опору и не приводит к повреждению голосового аппарата. Дыхательная опора считается неправильной, если это состояние сопровождается ощущением перенапряжения мышц.



Форсированное дыхание вызывает прилив крови голосовому аппарату, его утомление, а недобор дыхания ведет к ослаблению мышечного аппарата, снижению качества голоса. Все обучающиеся до начала фонопедии направляются в кабинет лечебной физкультуры. Организация фонационного дыхания, нахождение опоры осуществляются на логопедических занятиях. Начинаются они с выполнения диафрагмального дыхания лежа, выдох озвучивается. Предлагается лечь на кушетку, расслабиться, положить одну руку на грудь, другую на живот для контроля за движением мышц. На вдох передняя стенка живота поднимается, грудная клетка максимально неподвижна. Выдох замедленный с произнесением глухих согласных звуков *с, ш* для лиц, имеющих грубое нарушение голоса. Передняя стенка живота постепенно втягивается. При постановке голоса без выраженной дисфонии рекомендуется произносить на выдохе звонкий двугубный *в*. После того как обучающийся усвоит это упражнение в положении лежа, его следует выполнять сидя и стоя. Такие тренировки проводятся в дальнейшем самостоятельно не менее 2 раз в день продолжительностью 1—2 минуты. Если позволяют условия, количество тренировок доводится до 5—6 раз в день.

Для снятия неприятных ощущений, связанных с сенсорными расстройствами, при хроническом ларингите нужно проводить легкий массаж шеи в области наружной поверхности гортани. Начинать его следует в области корня языка большим и указательным пальцами, круговыми движениями спускаться вниз. Продолжительность массажа 2—3 минуты, проводят его 3—4 раза в день.



Массаж гортанных нервов.

При хроническом ларингите отмечается постоянное желание откашляться, ощущение першения, обусловленное нарушением секреторной деятельности слизистой оболочки. При длительных хронических процессах покашливание приобретает стойкий, упорный характер. Для борьбы с ним можно предложить беззвучное произнесение *ы*. Звук имитируется на задержанном дыхании при закрытом рте с неплотно сжатыми зубами. При этом в глотке ощущается небольшое напряжение. Повторяется прием 2—3 раза. В течение дня к нему можно прибегать до 10—12 раз.

Занятие лечебной физкультурой, установление дыхательной опоры и массаж продолжают 7—10 дней. После этого переходят к голосовым упражнениям.

Принципы постановки голоса, проведения голосовых упражнений те же, что применяются при парезах и параличах гортани.

Самостоятельные тренировки обучающиеся должны проводить дробно, не перенапрягая голосовой аппарат. Поскольку при хронических ларингитах афония встречается редко, то подготовка к смыканию голосовых складок и произнесению первого полнозвучного м идет значительно быстрее. А с произнесением громкого, звучного м в занятия быстро вводятся последующие слоговые упражнения.

Трудность восстановления голоса у лиц этой группы состоит в том, что при малейших простудах, утомлении возникают обострения процесса, в период которых проводить занятия запрещается. Восстановление, особенно на первых порах, идет как бы волнообразно: то голос заметно улучшается и исчезают все неприятные субъективные ощущения, то опять наступает ухудшение. Только систематическая работа по постановке голоса может привести к желаемым результатам.