О. Ю. Ромась, Р. А. Абизов
РОЛЬ ДЫХАТЕЛЬНЫХ УПРАЖНЕНИЙ В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕБНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ
ВОССТАНОВЛЕНИЯ ГОЛОСОВОЙ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ
ЧАСТИЧНЫХ РЕЗЕКЦИЙ ГОРТАНИ

Київська медичинська академія последипломного образования им. П. Л. Шупика

В настоящее время количество людей, которые имеют нарушения голоса и требуют фонетической помощи постоянно увеличивается. Круг этих пациентов охватывает не только лиц голосоречевых профессий, а и юристов, бизнесменов. Люди с проблемным голосом находятся в работоспособном возрасте и поэтому восстановление голоса имеет большое социальное значение. Контингент больных, которые перенесли оперативное вмешательство на гортани очень большой. Это пациенты раком гортани, которые занимают 9–10 % среди всех онкологических больных.

Если вопросами восстановления функциональных нарушений голоса посвящено значительное количество исследований (Е. С. Алмазова, 1973; Ю. С. Василенко, 1989, 2001; С. И. Ткаченко, Т. А. Шидловская, Е. Smith at al., 1997 и др.), то вопросу восстановления голоса после частичных резекций гортани — одиночные не систематизированные исследования (Е. С. Алмазова, 1973; Л. Б. Дмитриев и соавт., 1990; В. С. Ушаков и соавт., 1996).

В связи с этим целью нашего исследования явилось определение возможности ранней фонетической коррекции голоса у больных после частичных резекций гортани. Особое внимание было сконцентрировано на дыхательных упражнениях, как основной и определяющей части коррекционно-педагогической работы.

Известно, что данный контингент больных наряду с нарушением фонаторной функции страдает в значительной мере дыхательная функция. У больных отмечается затрудненное дыхание и отдышка при ходьбе и покое, нехватка воздуха при шепотной речи.

Под нашим наблюдением находилось 23 больных, которые перенесли операцию хордэктомию и расширенную хордэктомию, в связи с раковым поражением голосовой складки. Стадия процесса по системе TNM отвечали T1-2N0M0.

Все больные были поделены на группы:

I группа (основная) составляла 13 человек. Этим пациентам была назначена ранняя фонетическая коррекция в сочетании с дыхательными упражнениями.

IIa группа (контрольная) составляла 10 человек, занятия с которыми проводились в отдаленный послеоперационный период (3–5 мес.) без ранних дыхательных упражнений.

IIб группа (контрольная) составляла 5 человек — мужчин 50 лет практически здоровых без патологии гортани.

Больным основной группы назначался комплекс статических и динамических дыхательных упражнений, целью которых была выработка дифференцированного дыхания через рот и нос, приобретение навыков речевого нижнегрудно-диафрагмального или грудно-брюшного типа дыхания с преимущественной тренировкой удлиненного выдоха. Нормализация дыхания — важнейший этап реабилитационных мероприятий у данных больных. Дыхательная гимнастика, как составная часть логопедически-лечебного комплекса выполнялась в утренние часы по методике Э. Я. Золотаревой (Л. Б. Дмитриев и соавт.) в нашей модификации. Далее больные занимались по традиционной методике ортофоническими упражнениями.

Эффективность фонетической коррекции оценивали по данным акустических характеристик звука. При анализе рассматривали частотные характеристики первой и второй форманты. При этом выявили, что основной тон голоса находился в

диапазоне 15–260 Гц. Первая форманта поддавалась анализу почти у всех обследуемых больных. Вторая форманта определялась у 7 больных. После комплекса дыхательных и ортофонических упражнений формантные характеристики гласных звуков приближались у 9 пациентов основной группы к принятым нормальным показателям, что свидетельствует о компенсаторных возможностях анатомических структур гортани. У 4 больных основной группы определялись только отдельные шумовые компоненты на разных участках спектрограммы. У пациентов контрольной группы (IIa) — тенденция к нормализации голосового звучания, по данным акустических исследований, наблюдалась только у 3 человек.

В результате проведенных исследований установлено, что у лиц основной группы качественные характеристики звука не существенно отличались от акустических характеристик практически здоровых лиц без патологий гортани. У пациентов контрольной группы IIa обнадеживающих результатов не наблюдалось.

Таким образом, включение дыхательных упражнений в комплекс фонетической коррекции в ближайшем послеоперационном периоде способствует более полному восстановлению голосовой (речевой) функции у пациентов, перенесших оперативное вмешательство (частичной резекции) на гортани.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алмазова Е. С. Логопедическая работа по восстановлению голоса у детей. — М., 1973.
2. Василенко Е. С. Голос. — М., 2001.
3. Дмитриев Л. Б., Телелева Л. М., Топтапова С. Л., Ермакова И. И. Фонология и фонетика. — М: Медицина, 1990.
4. Дормаков В. В. // Вопросы практической фонетики: (Материалы международного симпозиума). — М., 1997.
5. Зарицкий Л. А., Тринас В. А., Тринас Л. А. Практическая фонетика. К. Вища школа 1984.
6. Иванов С. В., Автореф. дис. ... канд. мед. наук /С-Петербург НИИ уха, горла, носа и речи — СПб., 2000.
7. Ушаков В. С., Гузиков Н. А., Гарбарук В. И. Новости оториноларингологии и логопатологии. — 1996. — № 1.
8. Шидловская Т. А. Новости оториноларингологии и логопатологии. — 1998. — № 1.

РОЛЬ ДЫХАТЕЛЬНЫХ УПРАЖНЕНИЙ В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕБНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ГОЛОСОВОЙ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ЧАСТИЧНЫХ РЕЗЕКЦИЙ ГОРТАНИ

О. Ю. Ромась, Р. А. Абизов

Резюме

Статья посвящена реабилитации голосовой функции у больных после частичной резекции гортани. Подчеркивается необходимость ранней фонетической коррекции голоса у данной категории больных. Особое внимание было сконцентрировано на дыхательных упражнениях, как основной и определяющей части коррекционно-педагогической работы. Эффективность фонетической коррекции оценивалась по данным акустических характеристик звука. Сделан вывод о целесообразности включения дыхательных упражнений в комплекс фонетической коррекции в ближайшем послеоперационном периоде.