

## ГИГИЕНА ГОЛОСА ПЕДАГОГА

**Введение.** Педагогическая сфера является сферой «повышенной голосо-речевой ответственности», так как речь и голос как одни из структурных компонентов речевой продукции являются важнейшими инструментами деятельности педагога. Педагогу необходимо обладать благозвучным, мелодичным, выносливым голосом. Из-за повышенной нагрузки и зачастую неправильного использования голосового аппарата у педагогов часто бывают профессиональные заболевания, что влияет на эффективность воспитательно-образовательного процесса.

**Основная часть.** При анализе специальной литературы и особенностей работы педагогов сделали вывод, что наиболее распространённое заболевание у педагогов — это ларингит, который со временем переходит в хроническую форму и обнаруживается при медицинском осмотре у каждого второго преподавателя. Серьёзную проблему составляет такое явление, как «несмыкание связок». В этом случае врачи рекомендуют «молчащий режим», который выводит из строя педагога на несколько дней, а порой и лишает его профессии [2, с. 17].

Фониатры указывают различные причины голосовых проблем у педагогов: напряжение голоса во время стресса, вызывающего спазм шейной мускулатуры; фоновый шум; плохая акустика аудиторий; перепады температуры; повышенная сухость и запылённость воздуха; длительная, без отдыха голосовая деятельность; аллергия; несоблюдение правил гигиены; врожденная слабость голосового органа.

Для здоровой, нормальной работы голосового аппарата необходим спокойный психологический климат, что исключает нервно-психические травмы и срывы. Важно знание и соблюдение правил нервно-психической гигиены, включающей мероприятия, укрепляющие и охраняющие нервно-психическую сферу.

Для профилактики нарушений голоса рекомендуется проведение специальной гимнастики, включающей комплекс упражнений по А. Н. Стрельниковой. Гимнастика оказывает следующее воздействие на организм человека: снимает нервное напряжение, головокружения, активизирует носовое дыхание; способствует восстановлению голоса при его потере в момент общей усталости и др. [1, с. 6]. Предлагаем следующий комплекс упражнений:

1. Активно вдохнуть и выдохнуть через нос (6 раз). Энергично вдохнуть через нос, выдохнуть через рот (6 раз).
2. Вдохнуть через рот, выдохнуть через нос (6 раз). Вдохнуть через одну ноздрю, выдохнуть через другую, зажимая указательным пальцем то левой, то правой рукой противоположную ноздрю (6 раз).
3. Вдохнуть через нос, выдохнуть через плотно сжатые губы. С усилием проталкивать воздух на выдохе через губы.
4. Надуть щеки, как шар. Резко выдохнуть воздух через «губы-трубочку».
5. Беззвучно сказать «ы». Говорить этот звук надо не глубоко, а у корней верхних зубов.
6. Наклон головы попеременно к правому и левому плечу с преодолением сопротивления рук.
7. Дышать через губную гармошку, как через фильтр. Втянуть, как насосом, воздух через гармошку до полного объема ваших легких, а потом выдохнуть постепенно весь воздух.

Длительность упражнений: 15, 30, 60 секунд.

Для укрепления горла, снятия напряжения предлагается выполнять упражнения:

1. «Лошадка». Поцокав языком громко и быстро 10–30 с.
2. «Ворона». Произносить «Ка-аа-аа-ар», при этом как можно выше нужно поднять мягкое небо и маленький язычок. Повторить 6–8 раз.
3. «Лев». Дотянуться языком до подбородка. Повторить несколько раз.
4. «Трубочка». Вытянуть губы трубочкой. Вращать ими по часовой стрелке и против часовой стрелки. Дотянуться губами до носа, затем — до подбородка. Повторить 6–8 раз.

Предлагаем несколько способов вернуть пропавший голос:

1. Если осип и захрипел голос, то скорее всего у вас ларингит (воспаление гортани). В первую очередь нужно прогреть ноги, попарить с горчицей и лечь спать в тёплых носках.
2. Враг голосовых складок — полоскания с содой. Сода сушит складки и вызывает ещё большее их раздражение. Хотя некоторые врачи рекомендуют полоскания раствором соды и йода в соотношении: 1 чайная ложка соды и 2–3 капли йода на стакан воды утром и вечером.
3. Охрипший человек пытается откашляться, чтобы прочистить горло. Это может привести к ещё большему воспалению складок и даже потере голоса. Но и шептать тоже нельзя. Шёпот является для складок ещё большей нагрузкой. Осипшим и охрипшим нужно говорить как можно меньше, тихим нейтральным голосом, в идеале лучше провести 4–5 дней в полном молчании.
4. Рекомендуется обильное тёплое питьё. Любые горячие напитки при срыве голоса противопоказаны так же, как и холодные. Лучше пить тёплый чай с мёдом.
5. Ингаляции. Можно использовать лекарственные травы: липу, кору дуба, шалфей, череду, крапиву. Полезны ингаляции на минеральной воде перед сном: в нагретую минеральную воду добавляют несколько капель облепихового

или оливкового масла. Можно в обычную горячую воду добавить таблетку валидола и растительное масло. Лечебные пары стоит вдыхать не более 15 мин.

6. Полоскания. При появлении сухости в горле рекомендуется полоскание ромашкой, шалфеем, шиповником, эвкалиптом. Полоскание горла подсолнечным маслом: 1 столовая ложка масла 2 раза в день натощак, не более 10 мин. Полоскание горла яичным белком (или желтком), подогретым на водяной бане, смешанным со 100 г тёплого молока. Подойдёт для полоскания свежесжатый картофельный или капустный сок.

**Заключение.** Работа по развитию голоса трудоемкая и чрезвычайно индивидуальная. Требуется соблюдение особой осторожности: неправильные или чрезмерные упражнения могут привести к болезненным последствиям. При подозрении на серьёзные нарушения голоса педагогу необходимо незамедлительно обратиться к врачу фониатру. Мы надеемся, что предложенный комплекс упражнений поможет совершенствовать свои голосо-речевые возможности, что повысит эффективность работы.

#### Список цитируемых источников

1. Основы фониатрии и устройство голосового аппарата. — СПб.: ИЭКДА, 2014. — 12 с.
2. Чернов, Д. Е. Голос и речь учителя — важнейший элемент профессионального мастерства // Пед. образование в России. — 2011. — № 5. — С. 218.

УДК 61:37(075.8)

К. С. Тристеня, Е. А. Лобковская, Е. В. Лешкевич, Т. С. Новаш  
Учреждение образования «Барановичский государственный университет», Барановичи

### ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ О МЕРАХ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ДЕТЕЙ САЛИЦИЛАТАМИ

**Введение.** Проблема отравлений детей злободневна, так как ежедневно поступают в отделения детской реанимации дети с отравлениями [14]. Диапазон средств, которыми травятся дети, широк. Описаны случаи отравлений детей продуктами переработки нефти, кислотами, щелочами, угарным газом, нафталином, бытовыми малотоксичными веществами, железом, средствами для борьбы с грызунами, ядами для защиты растений от вредителей [1; 2]. Грозные осложнения наблюдаются при отравлении детей спиртами, паслёновыми, ядрами косточковых плодов, садовыми бобами, сырой фасолью и лекарствами [5]. Имеются сообщения, что в Америке ежегодно два миллиона детей получают отравление из-за слабого контроля взрослых за игрой детей [4]. В Санкт-Петербурге у детей отравления занимают четвёртое место после ожогов, травм и утоплений [3].

**Основная часть.** Согласно данным статистических отчётов Министерства здравоохранения Республики Беларусь, 37,9% поступивших в отделения реанимации больниц составляют пострадавшие от отравлений. Ацетилсалициловая кислота широко применяется для лечения взрослых и детей, Эти таблетки имеются в каждой семье. Согласно литературным данным, отравления салицилатами составляют половину медикаментозных отравлений у детей и 25% от числа всех отравлений в детском возрасте [6].

Главные две причины отравлений ацетилсалициловой кислотой: небрежность в хранении этого медикамента в семье и то, что выпускается ацетилсалициловая кислота для детского возраста в таблетках, покрытых сладкой оболочкой. Дети недооценивают, что это лекарство, принимая таблетки за лакомство, глотают их сами, а при наличии других детей рядом, угощают «конфетами» и их. Дети охотно играют «в больницу», «лечатся» сами и «лечат» своих друзей.

Взрослым следует взрослым знать, что у детей до пятилетнего возраста ещё полностью не сформирован иммунитет. А у детей до года бывают самые тяжёлые отравления ацетилсалициловой кислотой, так как у них ещё не совершенна дезинтоксикационная функция печени, т. е. печень не только не способна нейтрализовать токсины, но даже сама повреждается ими. Кроме того, бывает повышенной чувствительность к салицилатам у отдельных лиц, тогда терапевтическая доза для такого ребенка может быть токсической. С шестилетнего возраста переносимость к салицилатам возрастает, «терапевтические» отравления ими с этого возраста бывают редко [16]. Детям грудного возраста нередко назначается салициловая мазь, которая у взрослых не проникает через кожу, а у грудных детей вызывает отравления. Для врачей-педиатров лечение салицилатами — непростая задача. Установлено, что одна и та же доза для одного ребенка является терапевтической, а для другого ребёнка его возраста оказывается токсической. Салицилаты применяются для лечения ревматизма в оптимальной дозировке, а токсические дозы салицилатов близки к терапевтическим: терапевтическая концентрация салицилатов составляет 300—350 мкг/л, а токсическая — 400—500 мкг/л [5].