

**ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ
ОРГАНИЗАЦИЯ «РОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ
АКАДЕМИЯ ГОЛОСА»**

**«ГОЛОС:
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ
ПРОБЛЕМЫ.
ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА»**

**II КОНГРЕСС РОССИЙСКОЙ
ОБЩЕСТВЕННОЙ АКАДЕМИИ ГОЛОСА**

14–15 мая 2009 года, Москва

**СБОРНИК
НАУЧНЫХ ТРУДОВ**

**Москва
2009**

УДК 616.2*372.016:78

ББК 56.8*85.31

Сб 23

Ответственный редактор и составитель:

к.м.н., доцент Л.Б. Рудин

Редакционная коллегия:

Агин Михаил Суменович (к.п.н., профессор),
Иванченко Геннадий Фёдорович (д.м.н., профессор),
Морозов Владимир Петрович (д.б.н., профессор),
Орлова Ольга Святославна (д.п.н., профессор),
Оссовская Мария Петровна (к.ф.н., профессор),
Степанова Юлия Евгеньевна (д.м.н., профессор)

Сб 23

Сборник научных трудов. II Конгресс Российской общественной академии голоса «Голос: междисциплинарные проблемы. Теория и практика». – М.: Граница, 2009. – 324 с.: ил.

УДК 616.2*372.016:78

ББК 56.8*85.31

ISBN 978-5-94691-369-0

© Российская общественная академия голоса, 2009

© Издательская группа «Граница», 2009



П Р Е Д И С Л О В И Е

Уважаемые коллеги!

Российская общественная академия голоса представляет очередной сборник научных трудов по материалам своего II междисциплинарного конгресса.

Важно констатировать тот факт, что научная деятельность Академии начала приносить свои первые плоды. Сборник трудов Первого междисциплинарного конгресса «Голос» содержал подавляющее большинство статей узкоспециальной направленности. В настоящем – представлен ряд серьёзных работ междисциплинарного характера (Агин М.С.; Аникеева З.И., Бондарева А.В., Рудин Л.Б.; Дьяченко Э.Ю., Антипина О.Ю.; Лаврова Е.В., Михалевская И.А.; Осипова М.С., Свирина Е.В.; Оссовская М.П., Бруссер А.М.; Сенцова А.Г.; Тверская О.Н., Филиппов А.В.).

В этом году повысились требования к предоставляемым для публикации материалам, их оформление приведено к единообразию. Это явилось одним из факторов уменьшения общего количества статей в нынешнем издании по сравнению со сборником 2007 г. В основном отказы Редакционной коллегии авторам в публикации были связаны с реферативным характером статей, отсутствием исследовательской части и неаргументированностью выводов.

Академия одной из своих задач ставит стимулирование научно-исследовательской деятельности специалистов. Работа в этом направлении уже ведётся, и мы будем прикладывать все усилия для создания благоприятных для этого условий.

**Президент Российской
общественной академии голоса
Л.Б. Рудин**



ОТЧЁТ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РОССИЙСКОЙ ОБЩЕСТВЕННОЙ АКАДЕМИИ ГОЛОСА ЗА 2007–2008 гг.

Полтора года прошло с момента учредительной конференции 30 ноября 2007 г., на которой была создана Общероссийская общественная организация «Российская общественная академия голоса». С чем же мы пришли ко второму её Конгрессу?

Главной задачей после Учредительной конференции была регистрация организации в Министерстве юстиции РФ. Для её реализации было открыто 26 региональных отделений (напомню, что 20 было создано на Учредительной конференции). Тем самым Академия осуществляет свою деятельность на территории более 50% субъектов Федерации, т.е. имеет статус общероссийской. Работа по открытию региональных отделений продолжается. В настоящее время членами Академии являются 335 человек из России, Украины, Белоруссии, Таджикистана, Узбекистана, Турции. В её состав вошло подавляющее большинство практикующих врачей-фониатров и фонопедов России, ведущих специалистов в области вокальной и речевой педагогики.

Академия должна принимать и принимает активное участие в работе по обсуждению законопроектов, касающихся наших специальностей. 25 апреля 2008 г. в Санкт-Петербурге на Первом пленуме расширенного президиума Академии обсуждался проект приказа по фониатрии, подготовленного специалистами Федерального НКЦ оториноларингологии. Скорректированный вариант проекта передан в Федеральный НКЦ оториноларингологии и Минздравсоцразвития. Проблема статуса фониатрии в России по сей день остаётся остро актуальной. Нашей всеобщей задачей является «легализация» фониатрии в рамках отоларингологии, определение статуса врача-фониатра.



Другим важнейшим направлением должна стать методическая деятельность Академии. Большие надежды в этом вопросе возлагаются на вновь созданные научно-методические советы при соответствующих секциях.

Одним из приоритетных направлений деятельности Академии является книгоиздание. Распространение среди специалистов достижений науки и практики является неотъемлемой частью нашей работы. Первым издан юбилейный сборник научных трудов, посвященный 10-летию вокального факультета Московского государственного университета культуры и искусств по актуальным проблемам вокальной педагогики.

С самого начала нашей принципиальной позицией стала индивидуализация нашей организации. По заказу Президиума, герольдмейстером Культурного Центра ВС РФ Храпковым В.Б. разработана символика Академии (большая, средняя и малая эмблемы), которая составляет основу официальных бланков, печати, наградной системы Академии. Знаменательным событием для Академии стало создание поэтом и композитором, Председателем комитета по культуре Академии Губиным К.О. гимна Российской общественной академии голоса (посвящён всем специалистам в области голоса). Значимость события подчёркивается и тем, что исполнителем Гимна является хор легендарного Ансамбля песни и пляски Российской армии имени А.В. Александрова. Его презентация состоится на данном Конгрессе. Вся символика будет зарегистрирована в Министерстве юстиции РФ.

Комитет по культуре Академии, о котором было упомянуто, создан специально для реализации Академией определённых уставных целей и задач, имеющих научно-образовательный и общекультурный характер. Комитетом уже организовано участие Академии со своими номинациями в 4-м Всероссийс-



ком фестивале ресторанной музыки «Ночи Домбая», 8-м международном фестивале-конкурсе хорового и вокального искусства им. Ф.И. Шаляпина, VI Международном конкурсе-фестивале молодых исполнителей «Союз талантов России». Важным коллективным достижением стала разработка и утверждение Положения о Всероссийском фестивале-конкурсе вокальных и речевых педагогов. Данное мероприятие должно стать знаковым и беспрецедентным в отечественной конкурсно-фестивальной практике. На 2009–2010 гг. планируется обширный план мероприятий Комитета.

Важным шагом на пути реализации уставных целей и задач стала разработка и утверждение системы наград и поощрений Академии. Она включает в себя: Всероссийскую национальную премию «За изучение голоса», орден «За верное служение голосу», Знак Почёта Российской общественной академии голоса, Почётную грамоту, Благодарность и Сертификат. Данные знаки отличия являются единственными в России, относящимися исключительно к сфере голоса, а первые три имеют статус высших общественных наград в означенной области науки и практики. Реализация наградной системы возьмёт начало на церемонии награждения 15 мая 2009 г.

Академия активно сотрудничает с различными учреждениями и организациями.

Считаю необходимым высказать благодарность Департаменту науки и образования (директор – Олег Петрович Неретин, зам. директора Александра Олеговна Аракелова) Министерства культуры РФ за существенную помощь и понимание наших целей и задач. Нашими постоянными и надёжными партнёрами остаются Академический ансамбль песни и пляски РА им. А.В. Александрова (директор – Заслуженный работник культуры Леонид Иванович Малев), Театральный институт имени Бориса Щукина (ректор – Народный артист России,



профессор Евгений Владимирович Князев, Федеральный научно-клинический центр оториноларингологии (директор – член Общественной палаты РФ, профессор Николай Аркадьевич Дайхес), Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи (директор – Заслуженный врач РФ, профессор, Президент Российского общества оториноларингологов Юрий Константинович Янов), за что хочу поблагодарить эти учреждения и их руководителей.

В настоящее время Академия укрепляет связи со Школой-студией при МХТ им. А.П. Чехова (ректор – Заслуженный деятель искусств РФ, профессор Анатолий Миронович Смелянский, Московской государственной консерваторией (и.о. ректора Заслуженный деятель искусств РФ, профессор Александр Сергеевич Соколов), ведёт переговоры с другими учреждениями.

Нашей принципиальной позицией является расширение международного сотрудничества. Первым шагом на этом пути стало вступление в марте 2009 г. Российской общественной академии голоса в Международную ассоциацию логопедов и фо尼亚тров (IALP). 26–29 августа 2009 г. представители Академии примут участие в работе Всеевропейской конференции по проблемам голоса PEVOC 8.

Вне зависимости от результатов переговоров или обращений в различные инстанции, Российская общественная академия голоса будет продолжать свою активную деятельность. Хочу подчеркнуть, что это возможно только при слаженной работе всех специалистов, входящих в её состав.

К сожалению, одной из значительных проблем остаётся откровенное непонимание многими специалистами тех целей и задач, которые Академия перед собой ставит. Чрезвычайно горько признавать, что первым обычно звучит вопрос: «А зачем мне это надо и что я с этого буду иметь?». Такая постановка вопроса является приоритетной только лишь для тех специа-



листов, которым трудно принимать для себя, своих учеников и пациентов сторону наукопознания, объединения, просвещения и знания.

Наша цель – объединить в Академии истинных специалистов, творцов в своём деле, единомышленников. Именно они будут строить новые взаимоотношения науки и практики в сфере голоса, внедрять передовые идеи. Именно с их именами будут в последующем связывать перестройку всей системы устоявшихся антинаучных стереотипов в голосоведческих науках, в развитии фониатрии, вокального и речевого образования.

В заключение хочу сердечно поблагодарить всех членов Академии за Вашу активную гражданскую позицию, высокий профессионализм и доверие, оказываемое нашей организации. Уверен, что списки выполненных нами дел будут неуклонно расти от года в год, внося существенный вклад в развитие науки и практики!

**Президент Российской
общественной академии голоса
Л.Б. Рудин**

РАЗДЕЛ I

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ НАУКИ И ПРАКТИКИ

Агин М.С.

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ВОКАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

РАМ им. Гнесиных, Москва

В Российской Федерации сегодня около 40 вузов культуры и искусств, где на вокальных или музыкальных факультетах (отделениях) идёт подготовка вокалистов. Эта работа проводится в Астрахани, Барнауле, Владивостоке, Воронеже, Екатеринбурге, Казани, Краснодаре, Красноярске, Магнитогорске, Нальчике, Нижнем Новгороде, Новосибирске, Орле, Перми, Петрозаводске, Ростове-на-Дону, Самаре, Санкт-Петербурге, Саратове, Уфе, Хабаровске, Челябинске и других городах. В одной только Москве функционирует около десяти таких вузов – МГК им. П. Чайковского, РАМ им. Гнесиных, МГУКИ, Государственная классическая академия им. Маймонида, Государственная академия Славянской культуры, Академия хорового искусства, ГМПИ им. М. Ипполитова-Иванова, МГИМ им. Шнитке и Институт современного искусства (ИСИ).

Получается, что каждый год у нас появляется довольно большая армия специалистов в области высшего вокального образования (около тысячи человек). А каков же уровень их подготовки и кто это контролирует на государственном уровне? Вопрос очень серьёзный.

В 1968 году при Министерстве культуры России был создан Научно-методический Совет по вокальному образованию (ны-



не – Совет по вокальному искусству), куда вошли заведующие кафедрами музыкальных вузов из Астрахани, Владивостока, Воронежа, Екатеринбурга, Казани, Красноярска, Москвы (МГК им. П. Чайковского и РАМ им. Гнесиных), Нальчика, Нижнего Новгорода, Новосибирска, Петрозаводска, Ростова-на-Дону, Санкт-Петербурга, Саратова, Уфы. До настоящего времени Совет – единственный орган в стране, который отслеживает уровень подготовки вокалистов в 16 музыкальных вузах. Ежегодно, на протяжении 40 лет, эта работа проводится в ходе смотров вокалистов – выпускников музыкальных вузов России. До 2000 года эти смотры проводились в разных городах страны, а начиная с 2001 года – на базе Санкт-Петербургской консерватории им. Н.А. Римского-Корсакова. После выступления выпускников вузов на заседании Совета по вокальному искусству идёт подробный анализ уровня их подготовки, если есть необходимость, высказываются критические замечания и пожелания в адрес той или иной вокальной кафедры. Материалы заседания Совета высылаются всем музыкальным вузам, участвующим в смотре.

На каком уровне идёт подготовка специалистов в остальных 25–30 вузах страны и какие у них есть нерешённые проблемы или пожелания, остаётся пока неизвестным. Этот вопрос поднимался в 2004 году на очередном смотре в Санкт-Петербурге, когда туда приехали выпускники из Волгограда, Кемерово, Краснодара, Самары и Перми. В справке, подготовленной для Министерства культуры, было сказано следующее: «Музыкальные вузы искусств и культуры Волгограда, Кемерово, Краснодара и Самары прислали на смотр одного, двух выпускников, что затрудняет сделать заключение о подготовке вокалистов в указанных вузах; во-вторых, подготовка выпускников данных вузов, а также Пермского института искусств и культуры и Российской академии театрального искусства пока не соответствует должному уровню профессионального академического пения». После такой рецензии эти вузы поняли, что не в их интересах посылать своих выпускников на Всероссийский смотр.

Казалось бы, проблема решена и очень просто! На наш взгляд, это далеко не так, ведь речь идёт о государственной подготовке специалистов с высшим образованием. Решение этого вопроса в определённой мере могла бы взять на себя организованная два года назад Российская общественная академия голоса, создав при вокально-методической секции Академии, в которой находятся авторитетные специалисты в области вокального образования, новое структурное подразделение – **Научно-методический совет по вокальному образованию**.

Целью создания Научно-методического совета является усовершенствование системы дипломного и постдипломного вокального образования, а также создание научно-методической и консультативной базы для повышения квалификации и переквалификации педагогов вокальных дисциплин.

Деятельность Совета направить на междисциплинарную консолидацию специалистов; выработку единых научно-методических принципов преподавания; научное обоснование апробированных методик преподавания; повышение уровня преподавания вокальных дисциплин в средней и высшей школе; создание консультативной методической службы, способствующей повышению профессиональной квалификации преподавателей по вокалу; разработку и внедрение учебных программ подготовки и повышения квалификации педагогов с учетом дисциплинарной интеграции; осуществление проектов по обмену опытом (мастер-классы, открытые уроки, профессиональные мастерские и т.д.); проведение научно-практических конференций и «круглых столов»; издание и рецензирование учебно-методической литературы.

Для усовершенствования системы вузовского образования и выработки единых научно-методических принципов преподавания в тех вузах, которые не вошли в зону интересов Совета по вокальному искусству при Министерстве культуры России, Научно-методический Совет по вокальному образованию Российской общественной академии голоса планирует проведение региональных, областных и краевых смотров вокалистов – выпускников музыкальных вузов культуры и искусств России.



Ежегодные смотры выпускников планируется проводить на базе разных вузов культуры и искусства, что позволит проводить своего рода проверку качества работы педагогов-вокалистов принимающего учебного заведения. Кроме этого, педагоги получают возможность обмениваться опытом работы, знакомиться с новейшими научно-исследовательскими и методическими достижениями в области вокального образования.

С просветительской точки зрения данные смотры («ярмарки» певцов) будут призваны поднять интерес жителей разных городов России к академическому пению на местах, а это тоже немаловажная задача в наше время.

Предполагается установить постоянные контакты между вузами (выпускниками) и организациями, которые нуждаются в молодых специалистах, – музыкальными театрами, концертными организациями, хоровыми коллективами, ансамблями; отдельно координировать деятельность выпускников, желающих посвятить себя педагогической работе (для этого создать банк данных трудоустройства начинающих педагогов-вокалистов).

В ходе проведения смотров планируются Научно-методические конференции, которые дадут возможность педагогам-вокалистам, деятелям культуры и науки принимать участие в обсуждении назревших вопросов вокального образования и осуществлять обмен опытом (мастер-классы, открытые уроки и т.д.). Педагогам будет предоставлена возможность публиковать свои выступления, подготовленные научно-исследовательские труды и работы по обобщению педагогического опыта.

Вторая область деятельности, на которую планирует обратить внимание Научно-методический совет по вокальному образованию Российской общественной академия голоса, – повышение уровня преподавания вокальных дисциплин в среднем звене (в стране около 150 музыкальных училищ и колледжей).

Многие проблемы здесь ждут своего решения. Например, до настоящего времени нет профессионально разработанных программ для подготовки молодых певцов, не продуманы оптимальные нагрузки для голосового аппарата на начальном

этапе обучения, в учебных планах не до конца продуманы приоритетные дисциплины, необходимые в первую очередь для подготовки к поступлению в вуз, и т.д.

Самое удивительное, что в стране отсутствует тесно налаженная связь между средним звеном и вузом, хотя формально училища прикреплены по зонам к высшим учебным заведениям и, возможно, где-то контакты между ними и существуют. В целом, как показывает практика, каждое музыкальное училище (колледж) работает изолированно, само по себе.

Для примера позволим себе остановиться только на одной, но очень болезненной теме – репертуарной политике. Программы училища по специальности, как правило, дублируют программы высшего звена. На старших курсах училища или выпускных экзаменах ученики поют такие сложнейшие по эмоциональному и вокально-техническому уровню произведения, как арию Германа или Лизы («Пиковая дама»), арию Джильды («Риголетто»), романс Вертера («Вертер»), песню Азучены («Трубадур»), вторую песню Левко («Майская ночь»), арию Игоря («Князь Игорь»), каватину и рондо Антонины («Жизнь за царя») и др. С этими произведениями не всегда справится и вузовский старшекурсник, а что говорить об ученике среднего звена. Зачастую такие произведения им просто не по силам, а если и исполняются, то только благодаря «свежести» и выносливости молодого певческого аппарата. В результате такой работы на выходе из среднего звена мы получаем только одно – изношенный голосовой аппарат, пение на форсированном звучании, которое ведёт к деградации самого ценного, что есть в голосе певца, – его индивидуального тембра. Ещё великий Гарсия говорил: «Раз утраченная нежность голоса не возвращается никогда». Мы об этом почему-то часто забываем. Жюльбер Дюпре пережил свой голос на 47 лет. Он умер в 90-летнем возрасте, а закончил певческую карьеру в 43 года. Виной было увлечение эффектным мощным звуком в верхней части диапазона, а без форсировки этого сделать было невозможно.

Как правило, завышенный репертуар в училищах приводит к деградации голосового аппарата молодого певца, а ведь ему



ещё предстоит учёба в высшем учебном заведении. И получается странная картина. Большинство выпускников училищ, если и сохранили голос для поступления в вуз, но зато наработали себе ряд недостатков, на ликвидацию которых в вузе зачастую тратится два, а то и три года. А переучивать студента с одних вокально-технических установок на другие всегда труднее. Иногда получается так, что от старых навыков студент постепенно и отучается, а вот времени, чтобы прийти к новому, у него уже нет. Тогда выпускник вуза начинает «бегать» по частным педагогам, чтобы получить хоть какие-то вокально-технические навыки и получить диплом. А ему ещё необходимо и устроиться работать по специальности. К сожалению, бывает и такое, что позволить себе это специалист не может.

Круг замкнулся. Значит, профессиональное становление и формирование молодого певца как специалиста на протяжении 9 лет, в основном, шло спонтанно и непродуманно. Деньги, затраченные государством на его обучение, ушли на ветер. Кто виноват в том, что вуз выпустил не профессионала, певца, не владеющего школой?

Без твёрдых профессиональных знаний специалист не получится, особенно в такой хрупкой профессии, как академическое пение. Ведь певческий голос – это живой музыкальный инструмент. Он не может долго выдерживать насилия над собой, коренной ломки, необдуманных экспериментов. Запасных частей для голосового аппарата не бывает!

Певческий аппарат должен формироваться постепенно и обязательно в комфортных условиях. Его необходимо строить надёжно, правильно и на долгие годы. Конечно, желательно чтобы это делал один мастер или, по крайней мере, чтобы у преподавателей среднего и высшего звена была общность взглядов на вокальную подготовку данного молодого певца. Преподаватель музыкального училища должен понимать, что ему в первую очередь необходимо построить надёжный фундамент, основу, а завершать своё профессиональное «строительство» полностью студент будет уже в высшем учебном заведении. А преподаватель вуза со своей стороны должен помнить,

что студент, пришедший из училища, уже имеет определённые знания, умения и навыки. Поэтому, может быть, ему не надо сразу навязывать что-то новое, своё, а лучше присмотреться сначала к тому, что он умеет, на что способен. На деле, к сожалению, все обстоит не совсем так, как хотелось бы видеть. Идёт, как правило, ломка, а это ни к чему хорошему не приводит.

Большинство преподавателей среднего звена стремится любой ценой сделать из ученика законченного профессионально певца. Например, сформировать полный диапазон, сделать верхний участок голоса (и делает он это осознанно, хорошо понимая, что без полного диапазона ученика просто не примут в вуз). Кроме этого, он стремится развить силу и выносливость голоса ученика. Всё это приводит к тому, что именно в среднем звене наиболее часто игнорируются простые и хорошо известные истины: постепенность и последовательность в обучении и индивидуальный подход к каждому ученику. Можно конечно сослаться на объективные причины. А может быть настало время разработать определённые критерии, которых необходимо было бы придерживаться преподавателю среднего звена? Например, не форсировать развитие верхнего участка диапазона, а больше внимания уделять формированию таких певческих навыков, как владение певческим дыханием, резонаторами, артикуляционным аппаратом и т.п. А вузовской комиссии при приёме молодых певцов обращать внимание не на то, есть ли у данного человека верхнее До или нет, а на другие моменты, например, музыкальность, интеллект, тембральные качества голоса, умение выдерживать tessitura, владеть основами певческого дыхания.

Давайте подумаем над тем, почему обучение в училище проходит 4, а не 5 или 3 года? Почему в музыкальном вузе срок обучения равен 5 годам? Это что, кто-то просто так придумал такие сроки обучения или само время показало их целесообразность? Если такие сроки обучения кому-то кажутся устаревшими, большими или, наоборот, маленькими, пусть он аргументирует свою точку зрения. Существуют высказывания и



о том, чтобы вообще закрыть вокальные отделения училищ, а молодых вокалистов готовить на подготовительных курсах при музыкальных вузах. Может быть, что-то резонное в этом и есть, возможно, что-то и можно изменить, но для этого необходимы серьёзные, научно обоснованные исследования и практические выводы.

Сейчас идёт много споров о целесообразности внедрения в учебный процесс бакалавриата и магистратуры. Разрабатываются новые учебные планы, их методические обоснования и т.д. Готовятся к изданию программы третьего поколения. Участвуя в этой работе, можно сказать следующее: не всё здесь гладко, даже если эта идея будет запущена в производство. Здесь надо десять раз отмерить и один раз отрезать! Иначе, мы наломаем дров, а потом будем долго, долго всё расхлёбывать...

Модернизация отечественного профессионального образования (в том числе и музыкального), являющаяся, как известно, одним из фундаментальных направлений государственной политики России, не может сводиться к внешней стороне: переходу на формат «бакалавриат-магистратура», оснащению учебных заведений новейшей технической аппаратурой (что, безусловно, важно), обеспечению всеобщего доступа в Интернет и т.д. Главное – это выведение на качественно новый уровень теоретического обеспечения учебного процесса, разработка и внедрение фундаментальной научной методологии профессионального образования. Настало время смелее внедрять в образовательный процесс междисциплинарные достижения.

Если мы хотим, чтобы наше вокальное образование в среднем и высшем звене отвечало тем требованиям, которые сегодня назрели, профессионалам своего дела надо работать не покладая рук. Само собой ничего не произойдёт! Научно-методический Совет по вокальному образованию Российской общественной академии голоса готов принять самое активное участие в этой работе.

Доронина Л.М., Кривых Ю.С.

ПУТИ РАЗВИТИЯ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ФОНИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

Клинический медико-хирургический центр
Министерства здравоохранения Омской области

Целью этой работы было желание ознакомить с историей развития фониатрической помощи в Омске и Омской области, её совершенствованием, доказать необходимость существования и укрепления этой службы и насколько фониатрическая помощь остаётся актуальной.

Фониатрическая служба г. Омска была создана в 1976 году на основании приказа Министерства здравоохранения от 4.01.1976. «О мерах по дальнейшему улучшению специализированной помощи творческим работникам учреждений культуры». Кабинет был создан в городской поликлинике №6 (имел одну комнату и 3 штатные единицы: врач, сестра, санитарка). Он обслуживал прикрепленные учреждения культуры и осуществлял консультативную помощь гастролёрам г. Омска. С 1978 года сверх штатных единиц была введена должность фонопеда (приказ Министерства здравоохранения №330 «Об улучшении фониатрической помощи населению»). Ставка делилась на полставки фонопеда-речевика и полставки фонопеда-вокалиста. С 1980 года утверждена должность заведующей фониатрического кабинета. В 1982 году фониатрический кабинет был переведен в стоматологическую поликлинику, где как отделение получило дополнительные комнаты и штатные единицы.

С 1986 года (приказ МЗ СССР №970 от 19.07.85 г. «О мерах по дальнейшему совершенствованию медицинской помощи по заболеванию уха, горла, носа» и приказ №788 МЗ РСФСР от 06.11.85 г. «О мерах по дальнейшему совершенствованию медицинской помощи по заболеванию уха, горла и носа в РСФСР») – это межобластной амбулаторный центр по фониатрии – один из десяти в России.



В 1987 году фониатрический центр переехал в городскую поликлинику №5, получив дополнительные штатные единицы и площади. Эта поликлиника в 1995 году была реорганизована в городской эндокринологический диспансер. С 2001 года, по приказу Управления здравоохранения города Омска, он являлся муниципальным центром и входил в структуру городского эндокринологического диспансера как фониатрическое отделение. Помимо фониатрического центра в эндокринологическом диспансере находился Центр планирования семьи и репродукции, в котором вели приём не только гинекологи, но и психологи, андрологи, психотерапевты, сотрудничающие с нашим центром. Совмещение этих служб являлось уникальным и, пожалуй, единственным в России, которое позволяло решать задачи каждой службы на более высоком уровне.

С 2006 года фониатрическое отделение преобразовано в муниципальный фониатрический центр, отметив 30-летний юбилей. С января 2008 года он реорганизован в отоларингологическое отделение муниципальной городской поликлиники №13.

В настоящее время отоларингологическое отделение (фониатрический центр) входит в структуру бюджетного учреждения здравоохранения Омской области «Клинический медико-хирургический центр Министерства здравоохранения Омской области» (БУЗОО «КМХЦ МЗОО»).

Фониатрический центр осуществляет:

1. Консультативно-диагностическую помощь по направлениям ЛОР-врачей города, области, обслуживает население (более 2 млн. человек), а также осуществляет помощь жителям других регионов, ближнего и дальнего зарубежья и гастролирующим артистам и коллективам.

2. Лечебно-профилактическую помощь лицам голосо-речевых профессий: 10 театров, Омский русский народный хор, концертные коллективы филармонии, колледж культуры, университет культуры, музыкальное училище Шебалина, работникам музеев, библиотек, департаментов, работникам администрации города и области, госрадио и телевидения (около 7000 человек).

3. Осуществляет фонопедическую помощь больным с нарушением голоса.

Штатное расписание фоониатрического центра предусматривает 15 ставок:

1. зав. отделением – 1 ставка (врач высшей категории);
2. врач-фониатр – 3 ставки (2 ставки врача первой категории, 1 ставка второй категории);
3. фонопед – 2 ставки (фонопед-речевик, фонопед-вокалист);
4. старшая медсестра – 1 ставка (высшая категория);
5. медсестра – 5 ставок (2 ставки высшая категория, 3 ставки вторая категория);
6. санитарка – 3 ставки.

Штат отделения укомплектован. Врачебно-сестринский состав имеет сертификаты специалистов. Со дня основания фоониатрической службы центром руководит врач высшей категории, отличник здравоохранения, «Лучший оториноларинголог России 2006 года» Доронина Людмила Михайловна.

С целью повышения профессионального уровня сотрудники фоониатрического центра ежегодно посещают семинары и симпозиумы по фониатрии и фонопедии, проходившие неоднократно в Москве, Санкт-Петербурге, Екатеринбурге, Казани, Владимире, Звенигороде.

В Омском государственном музыкальном театре организован здравпункт, где ведёт прием врач-отоларинголог, прошедший подготовку по фониатрии.

На сегодняшний день отоларингологическое отделение (фоониатрический центр) занимает 10 комнат в БУЗОО «КМХЦ МЗОО» на 6-м этаже. В трёх комнатах ведут приём врачи-фониатры, в четвёртой – фонопед-вокалист и фонопед-речевик, есть диагностический кабинет, кабинет заведующей, старшей сестры, релаксационная комната, санитарская для обработки инструментария, комната мед. персонала.

Приём больных осуществляется согласно расписанию, утверждённому главным врачом, и проводится в две смены по пятидневной рабочей неделе. Выделены дни для профосмотра у



каждого врача. Кабинет релаксации используется для снятия психического напряжения и мышечной релаксации с помощью современного оборудования: кресло «Президент», матрас «Промассаже Здоровье», здесь же проводятся аутогенные тренировки.

Для обследования и лечения профессионалов голоса в отоларингологическом отделении (фониатрический центр) имеется следующее оборудование: пианино, 2 магнитофона, 3 стробоскопа, видеоларингостробоскоп фирмы «Карл Шторц», система архивирования данных «Аида», аппарат для измерения головного поля, аппарат для нейромышечной стимуляции, аппарат для внутригортанного электрофореза, аппарат для определения активных точек, 2 нейбулазерных ингалятора – «Пари-Бой» и «Омрон», 10 ингаляторов ультразвуковых «Муссон», 3 аппарата для пневмомассажа барабанной перепонки, 2 аппарата низкочастотного ультразвука «Тонзиллор», электростимулирующие аппараты, аппарат для электромагнитной терапии «Малахит», озонатор, гелий-неоновый и инфракрасный лазер, 6 аппаратов «Ультратон».

Работа фониатрического центра с момента его организации проводится в тесном контакте с кафедрой отоларингологии ОГМА, осуществляющей научно-методическое руководство и консультативную помощь.

В свою очередь отоларингологическое отделение (фониатрический центр) осуществляет организационно-методическое руководство фониатрической помощью в городе Омске и Омской области, являясь базой повышения квалификации ЛОР-врачей, курсантов факультета усовершенствования врачей.

За последние три года повысили свою квалификацию 153 специалиста (из Казахстана, Тюмени, Алтайского края, Иркутска, Салехарда, Ханты-Мансийска и других городов). 23 ординатора прошли специализацию на рабочем месте.

В центре проводится диспансеризация, профилактические осмотры профессионалов голоса, осуществляется санитарно-просветительская работа среди населения по гигиене голоса и профилактике голосовых расстройств; выпускаются методи-

ческие рекомендации, статьи в печать, выступления по радио и телевидению. С 1981 г. фониатрический центр являлся филиалом ассоциации фониатров и фонопедов России, следовательно, базой для внедрения современных научных разработок. С 2007 года является региональным отделением (Омское) в Российской общественной академии голоса.

Лечение профессионалов голоса проводится по типу дневного стационара. Сотрудники отоларингологического отделения (фониатрический центр) оказывают высококвалифицированную консультативную и лечебную помощь благодаря приобретённому современному оборудованию: видеоларингостробоскоп «Пульсар» фирмы «Карл Шторц», компьютерная система архивирования данных «Аида», аппарат для измерения голосового поля фирмы «Heinemann». Владея современными методами лечения больных с функциональными и органическими дисфониями, используются комбинированные методики лечения по нескольким направлениям фонопедического, психотерапевтического, физического воздействия (магнито- и лазеротерапия, ультразвук, мануальная, рефлексотерапия). В отделении используются уникальные методики озонотерапия, фитотерапия, ароматерапия с сочетанием аутотренинга и массажа (кресло «Президент» и матрас «Здоровье»). Применяется методика интенсивной групповой терапии для больных с функциональными нарушениями голоса и послеоперационными осложнениями. В центре оказывается также неотложная помощь всем гастролирующим коллективам, ансамблям, солистам. Услугами центра пользуются творческие коллективы Москвы, Санкт-Петербурга и других городов России.

План посещений фониатрический центр ежегодно перевыполняет (101–107%). Нагрузка на врача 2,7 человека в час (норма – 2 человека). Обращений по поликлиническому приёму до 10–11 тысяч человек.

Диспансерная группа профессионалов голоса в среднем составляет 360–380 человек. На первом месте в диспансерной группе находятся больные с функциональными расстройства-



ми голоса, так как они очень часто встречаются именно у профессионалов голоса.

На втором месте – хронические ларингиты и узелки голосовых складок, так как эти заболевания подлежат длительному наблюдению и длительно протекают.

На третьем месте стоят парезы и параличи гортани, так как это довольно частое осложнение после операций на щитовидной железе и гортани. Они подлежат стопроцентному диспансерному наблюдению длительный период времени.

Особое место в реабилитации больных с нарушением голоса занимают ларингэктомированные пациенты и пациенты с посттравматическими парезами гортани. Все операции при онкологических заболеваниях гортани (экстирпации и резекции) проводятся в онкологическом диспансере в отделении «Голова, шея», операции по поводу струмэктомии проводятся как на базе онкодиспансера, так и в БСМП-2. Используя опыт клиники профессора Пашера в городе Гамбурге, реабилитацию ларингэктомированных пациентов проводим с помощью электрогортани и обучению пищеводному голосу, при этом стараемся включать пациента в процесс реабилитации в дооперационный период и проводить реабилитационные мероприятия с одновременным послеоперационным лечением пациента. Поэтому мы тесно работаем со специалистами – хирургами-эндокринологами и хирургами-онкологами. За последние три года псевдоголосу обучено 9 человек. Реабилитировано 77 пациентов с посттравматическими параличами и парезами гортани после операций струмэктомий.

Наше взаимодействие с эндокринологами, хирургами и фониатрами позволило снизить число осложнений за последние годы в виде параличей и парезов гортани после проведенных струмэктомий. В среднем оно составляет 3,9%.

Несмотря на трудности последних лет, необходимо отметить, что наш центр существует благодаря усилиям Министерства здравоохранения Омской области, и, тем не менее, для развития фониатрической службы необходимо утверждение Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации статуса «отоларинголог-фониатр», что облегчило бы подготовку, квалификацию, аттестацию, организа-

цию труда этих специалистов, способствовало закреплению фониатрических кадров. Молодые специалисты должны учиться по фониатрии на центральных базах на бюджетной основе.

На сегодняшний день, в связи с развитием научных знаний и технологий, возникновением новых направлений в здравоохранении, складываются благоприятные условия для совершенствования системы оказания медицинской помощи. В то же время постоянно растёт потребность населения Омской области в качественной и своевременной медицинской помощи, в расширении спектра медицинских услуг.

Изменившиеся социальные и экономические условия в нашей стране за последнее десятилетие привели к увеличению потребности в специализированной фониатрической помощи. В 1978 году Союз европейских фониаТРов разработал методические рекомендации по оценке нарушений качества голоса, в которых представлены требования, предъявляемые к качеству голоса лиц различных профессий. Так, в первую группу с наиболее высокими требованиями к качеству голоса вошли солидные певцы, хоровые певцы, артисты, дикторы радиовещания и телевидения. Вторую группу с высокими требованиями к голосу составили учителя, педагоги, воспитатели дошкольных учреждений, руководители предприятий, государственные и политические деятели. К третьей группе с повышенными требованиями к голосовой функции отнесены юристы, врачи, военнослужащие, а также лица, работающие в шумных цехах.

В связи с необходимостью оказания квалифицированной медицинской помощи данным категориям лиц особую актуальность приобретает внедрение в практику новых форм организации оказания медицинской помощи, развитие службы фониатрической помощи в Омской области.

Несмотря на трудности, в наше время хочется верить, что создание общероссийской общественной организации «Российская общественная академия голоса» будет способствовать развитию и совершенствованию фониатрической службы.



Оссовская М.П., Бруссер А.М.

ТЕХНОЛОГИЯ УСТНОЙ РЕЧИ

**Театральный институт
им. Бориса Щукина, Москва**

Традиции и коллективный практический опыт Русской театральной Школы позволяют утверждать, что постановка речевого голоса является частью комплексной методики по улучшению качественных характеристик речи. Научные исследования в области физиологии, педагогики, психологии, языкознания, эстетики и теории актёрского мастерства, медицины являются теоретическими основами преподавания данной дисциплины. Практическое освоение всех без исключения элементов техники речи является фундаментом профессиональной деятельности представителей речевых профессий. Следовательно, комплексность преподавания разделов техники речи является обязательным условием эффективных занятий.

Занятия по постановке речевого голоса в театральном вузе проходят в течении двух лет. Преподаватель, основываясь на теоретических знаниях физиологии и анатомии, руководствуясь методической точностью, вырабатывает индивидуальный метод работы со студентом. Однако процесс создания педагогической индивидуальности и развитие педагогической фантазии не может быть в отрыве от целостного понимания предмета. Любое упражнение должно иметь точно сформулированную цель и теоретическое обоснование.

Комплексная методика по улучшению качественных характеристик речи основана на взаимодействии и взаимовлиянии всех составляющих. Фундаментом педагогической практики является развитие и укрепление дыхательного аппарата и резонаторной системы посредством занятий по дыханию, голосоведению, дикции, орфоэпии и логики устной речи. Каждый из этих разделов имеют внутрипредметные параллели. Так, укрепление диафрагмы – основной мышцы вдоха, напря-

мую связано с активизацией артикуляционного аппарата; развитие резонаторов – с работой артикуляционного аппарата и мышц дыхательно-голосовой опоры; нормативность произношения и установка гласных и согласных звуков – с работой артикуляционного аппарата, мышц дыхательно-голосовой опоры и развитием речевого слуха и т.д.

Каждый из разделов техники речи, используя знания в области педагогики и психологии, имеет интегративные связи с соответствующими областями научных знаний, а именно:

- дикция – логопедия;
- голосоведение – анатомия голосового аппарата, физиология, акустика и гигиена голоса, фониатрия, фонопедия;
- орфоэпия и логика устной речи – языкознание.

Логопедия использует приёмы коррекции, направленные на устранение неточности произношения звуков речи. Эти знания используются при работе с разделом «Дикция». Наряду с классическими приёмами коррекции в традиционных подходах театрального образования существуют определенные приёмы маскировки неточного произношения, которые необходимы для воспитания речевых средств выразительности актёра.

Медицинский опыт лечения голосовых расстройств даёт практические рекомендации в работе над постановкой голоса. В свою очередь, незнание и не использование рекомендаций фониатров, фонопедов и специалистов по гигиене голоса нередко приводит к патологии голосового аппарата студентов.

Фонетика языка предполагает нормативное произношение звуков, зафиксированное лингвистами в словарях-справочниках. На занятиях по орфоэпии и логике речи преподаватель добивается точного произношения, способствуя развитию речевого слуха и т.д.

Следующей составляющей профессионализма преподавателя по технике речи является учёт результатов, полученных студентами на всех профилирующих дисциплинах: мастерство актёра, пластика, ритмика, вокал и т.д. Следовательно, использование приобретённых соответствующих навыков и уме-



ний по данным дисциплинам является необходимым условием постановки речевого голоса. Система Станиславского органично обогатила средства выразительности артиста, положив в основу закон о сверхзадаче.

Междисциплинарное взаимодействие в наше время становится всё более актуально. Такое стремление к единению наблюдалось в начале XX века. Впервые была чётко сформулирована задача – повысить уровень культуры звучащего слова во всех его проявлениях, и за решение этой задачи взялись объединёнными усилиями представители науки и искусства. Многие практики, имеющие актёрское образование, стали теоретиками звучащей речи: С. Волконский, В. Сладкопевцев, Вас. Серёжников, Ю. Озаровский, В. Всеволодский-Гернгросс. Голос и речь становятся объектом теоретических размышлений. В 1918 году в Ленинграде открывается Институт Живого Слова, позже Государственные Курсы Техники речи, а в 1919 в Москве – Государственный Институт слова и в 1922 г. «Театр чтеца».

Вернёмся к уже упомянутому нами Институту Живого Слова, который возглавил в 1918 году В. Всеволодский-Гернгросс. Смысл создания Института заключался в соединении образовательной практики с научными изысканиями. Всеволодский-Гернгросс пригласил к сотрудничеству различных учёных: на первом заседании организационного совета кроме него присутствовали: нарком просвещения А.В. Луначарский, ларинголог М.Б. Богданов-Березовский, поэт Николай Гумилёв, оперная певица и профессор Петербургской консерватории А.Г. Жеребцова-Андреева, композитор и руководитель оркестра А.Н. Канкарович, педагог Е.Е. Соловьёва, логопед и сурдопедагог Д. В. Фельдберг, лингвисты Л.В. Щерба и Л.П. Якубинский, критик и поэт К.А. Эрберг, детский психолог П.О. Эфрусси и актёр Александринского театра Ю.М. Юрьев. Помимо уже упомянутых лекторов, в их ряду числились Б.М. Эйхенбаум, Ю.Н. Тынянов, В.Б. Шкловский, П.А. Сорокин, Н.А. Энгельгардт, диалектолог В.И. Чернышёв, пушкинист С.М. Бонди, критик А.Г. Горнфельд, философ И.И. Лап-

шин, А.Ф. Кони, музыковед Л. Сабанеев. К сотрудничеству приглашались: Ф.И. Шаляпин и музыковед Б.В. Асафьев; филолог А.А. Шахматов; Е.И. Замятин, К. Чуковский и А. Ремизов; критик А.Л. Волынский; переводчик «Божественной комедии» М.Л. Лозинский. Письма и документы той эпохи свидетельствуют об участии в работе института Вс.Э. Мейерхольда, А. Белого, А. Блока, В. Маяковского, А. Ахматовой, З.Н. Гиппиус.

Двери Института были открыты для всех желающих. Своей популярностью Институт живого слова был обязан не только своему экспериментальному характеру, но также и известным именам многих преподавателей. Имена театральных деятелей соседствовали с именами лингвистов, литераторов и литературных критиков, медиков, юристов и психологов. В научных проектах Института значилось создание науки об искусстве речи, собирался материал о методах преподавания искусства речи. Подход Института живого слова к проблеме языка, несомненно, был междисциплинарным: «живое слово» изучалось с точки зрения филологии, декламации, лингвистики, музыки, физиологии, психологии и социологии.

Итак, на наш взгляд, комплексным подходом как обязательным условием постановки речевого голоса является:

- результат междисциплинарных научных исследований;
- результат междисциплинарного практического опыта;
- внутри дисциплинарное взаимодействие всех разделов техники речи.

Основываясь на многолетнем практическом опыте и на изучение основ междисциплинарных научных материалов, мы готовы выдвинуть гипотезу о месте дисциплины «Техника речи», которая, по нашему утверждению, является соединяющим элементом в цепи **наука-искусство** и одной из составляющих **«Технология устной речи»**. Мы впервые вводим такое обозначение этого интеграционного понятия.

«Технология» (в переводе с греческого языка «техно» – мастерство, искусство; «логос» – наука) как совокупность методов достижения желаемого результата, преобразование данного в необходимое. Если искусство – субъективно и доступно



избранным, то использование технологий способно значительно расширить круг пользователей. Сегодня, когда увеличивается число профессий, связанных со звучащей речью, развитие технологий устной речи является крайне актуальным

Технология устной речи – система междисциплинарных знаний, умений и навыков, направленная на улучшение качественных характеристик звучащей речи. Основываясь на объективных знаниях, добиваясь технического совершенства через практическое освоение навыков и умений, мы, в идеале, получаем уникальный эстетический результат. Развитие «Технологий устной речи» открывают огромные перспективы самосовершенствования.

Рудин Л.Б.

ГОЛОСОВЕДЕНИЕ

Академический ансамбль песни и пляски РА
им. А.В. Александрова

ФГУ «Научно-клинический центр
оториноларингологии Росздрава»

Голос человека является уникальным природным феноменом, который до конца не изучен. Голосом с различных позиций занимаются многие науки. Однако ни одна из них не формирует целостного представления об этой функции организма. Все они ограничиваются лишь определённым спектром проблем, затрагиваемым той или иной областью знаний. Так, например, **лингвистика** (языкознание, языковедение) – наука, изучающая языки, наука о естественном человеческом языке вообще и о всех языках мира как индивидуальных его представителях; **логопедия** – раздел коррекционной педагогики, занимающийся недостатками речи и их исправлением; **психоллингвистика** – дисциплина, которая находится на стыке психологии и лингвистики и изучает взаимоотношение языка, мышления и сознания; **фонетика** – это раздел языкознания, изучающий звуки речи (в отличие от фонологии, фонетика изучает физический аспект речи: артикуляцию, акустические свойства звуков, их восприятие слушающим (перцептивная фонетика)); **фонология** – раздел лингвистики, изучающий структуру звукового строя языка и функционирование звуков в языковой системе (основной единицей фонологии является фонема, основным объектом исследования – противопоставления (оппозиции) фонем, образующие в совокупности фонологическую систему языка); **фониатрия** – раздел оториноларингологии, изучающий причины нарушений голоса и разрабатывающий методы их лечения; **гигиена голоса** – раздел фониатрии о профилактике заболеваний голосового аппарата и продлении профессионального долголетия



лиц вокальных и речевых профессий; **вокальная методика** – наука о постановке певческого голоса; **технология устной речи** – междисциплинарная система знаний, умений и навыков по улучшению качественных характеристик речи.

Необходимо обратить внимание на тот факт, что все эти направления основываются на трёх базисных составляющих: анатомии органов голосообразования, их физиологии и гигиене. Так, постановка голоса не может осуществляться без точного понимания педагогом происходящих при этом процессов, а постановка диагноза врачом-отоларингологом, фоониатром и дальнейшее лечение не будут компетентными без комплекса междисциплинарных знаний, которые, зачастую, помогают избежать ошибок и дать пациенту исчерпывающие рекомендации.

Отсутствие единой базовой науки ведёт к формированию профессиональной безграмотности в вопросах анатомии, физиологии, причин возникновения патологии голосового аппарата, гигиены голоса, сохранения профессионального долголетия лиц вокально-речевых профессий. Это в одинаковой степени касается как медицинских, так и педагогических работников. В большом проценте случаев представления о фонации лишены научности, системности, носят бытательский, стереотипный характер, основаны на личных ощущениях.

Как показывает практика, изучение студентами творческих вузов, вокальными или речевыми педагогами физиологии фонации в объёме, предлагаемом медицинской литературой, представляется задачей не из лёгких. Большой объём информации, изобилующий медицинской терминологией, не может быть осмыслен человеком без специальной подготовки. Так же и врачу сложно сориентироваться в основах вокальной методики. Эти причины, отсутствие адаптированной литературы, а также низкий уровень самосознания необходимости освоения междисциплинарных знаний привели к той критической ситуации, которая имеет место в настоящее время в сфере диагностики и лечения патологии голосового аппарата, профессионального вокального и речевого образования, профессиональной деятельности лиц вокальных и речевых профессий.

На основании изложенного следует считать целесообразным обоснование и внедрение в практику науки, дающей общие, междисциплинарные, понятные для всех специалистов знания о голосе. Подобной наукой может стать **голосоведение**.

Голосоведение – это базовая наука о голосе человека.

Она должна включать в себя следующие разделы: анатомо-функциональная организация голосового аппарата; физиология и акустические основы фонации; методы исследования голосового аппарата; голос как средство коммуникации; анатомо-функциональные особенности голосового аппарата детей и подростков; генетика голоса; певческий и речевой голос; классификация голосов, в том числе детских; гигиена голоса лиц вокально-речевых профессий; гигиена голоса детей и подростков; понятие о патологии голосового аппарата, в том числе профессиональной на основании нормативных актов Минздравсоцразвития; понятие о коррекционной педагогике; сущность и основные принципы вокальной методики; сущность и основные принципы техники речи; понятие о вокальной одарённости; основы психологии творческого процесса.

Каждый из этих разделов должен быть доступен для понимания специалистам различных областей, но содержать в себе объём информации, достаточный для формирования научных представлений о голосовом аппарате. Обязательным является употребление специфических терминов, однако их трактовка (объяснение) должна быть адаптирована к широкому кругу специалистов. Это является принципиальным условием для устранения той «терминологической катастрофы», которая имеет место в настоящее время в сфере голоса. Терминологическое единство должно стать профессиональной этической нормой и показателем уровня специалистов, работающих с голосом, вне зависимости от направления этой деятельности.

Вышеописанные разделы должны нести в себе следующий объём информации.

1. Актуальность изучения основ голосоведения. Научные знания о голосовом аппарате как показатель уровня подготовки будущего специалиста в области голоса. Её цели и задачи.



Принцип междисциплинарной интеграции специалистов по голосу. Классификация лиц вокально-речевых профессий. Классификация взрослых и детских певческих голосов. Примеры оперных партий для каждого типа голоса.

2. Принципы анатомо-функциональной организации голосового аппарата: генераторного, энергетического, резонаторно-артикуляционного. Понятие об анатомии и функциях гортани. Дыхание в профессиональной речи и пении, его отличия от физиологического акта дыхания. Понятие о резонаторе и резонансе. Система резонаторов человека, формирование тембра. Значение резонанса в голосообразовании. Певческая опора, надставная труба. Анатомо-функциональная уникальность полости рта.

3. Основы физиологии фонации, основы акустики. Головная функция в свете учения И.П. Павлова о высшей нервной деятельности. Миоэластическая, мукоондуляторная и нейрорхонаксическая теории голосообразования. Распространение звуковых волн в организме человека, формирование тембра голоса. Значение ларингостробоскопического метода исследования для определения функционального состояния голосовых складок. Влияние центральной нервной системы на процесс голосообразования. Элементарная схема голосообразования. Головной и грудной регистры, особенности фонации в них. Фальцет, фальцетный механизм голосообразования. Речевой и певческий голос, их отличия. Понятие о речевых и певческих формантах, их физиологическое значение. Речь как средство коммуникации. Понятие о второй сигнальной системе. Акустические методы исследования.

4. Основные принципы гигиены голоса. Повышенная голосовая нагрузка как вредный производственный фактор, предварительные и периодические медицинские осмотры лиц вокально-речевых профессий, профотбор в фониатрической практике, пригодность к вокальным и речевым профессиям. Гигиенические и физиологические принципы обучения вокальным и речевым профессиям. Режим труда и отдыха лиц вокально-речевых профессий, понятие о нормах голосовых

нагрузок. Гигиена питания лиц вокальных и речевых профессий, влияние табачного дыма и алкоголя на голосовой аппарат. Разучивание новых партий. Последствия исполнения несвойственных партий. Гигиена голоса детей и подростков.

5. Научные основы постановки голоса. Постановка голоса как комплексный процесс. Понятие о рефлексе и динамическом стереотипе. Врождённые и приобретённые рефлексы. Принципы: целостности голосового аппарата и одномоментного подключения в процесс голосообразования всех его отделов; единства технической и художественной составляющей; постепенности освоения вокальных трудностей; подбора вокального репертуара с учётом технической, психологической и физической готовности и их значение для снижения уровня заболеваемости голосового аппарата. Психологические феномены при постановке голоса. Обратные связи. Резонансная теория искусства пения по В.П. Морозову (семь функций певческих резонаторов, психологические основы резонансного пения). Певческое положение гортани, вибрато, тремоляция, импеданс. Психология творчества. Генетические основы артистической одарённости.

6. Функциональные и органические заболевания гортани, причины их возникновения и профилактика. Влияние заболеваний различных органов и систем на голосовой аппарат. Профессиональные заболевания лиц вокально-речевых профессий. Список противопоказаний к профессии. Принцип освидетельствования абитуриентов на предмет пригодности к вокально-речевым профессиям.

7. Понятие о коррекционной педагогике. Цели, задачи логопедии и фонопедии. Основные понятия. Основы нейролингвистики.

Безусловно, в процессе развития данной специальности её разделы могут уточняться и дополняться, однако базовые положения следует формировать вышеописанным образом.

Нынешние инициативы творческих вузов по преподаванию основ фониатрии и гигиены голоса являются чрезвычайно важными для укрепления и совершенствования системы професси-



онального образования. Однако данный предмет по сути своей является не чем иным, как преподавание основ голосоведения. Остаётся лишь определить объём преподаваемого материала для студентов средних специальных учебных заведений, вузов, а также циклов повышения квалификации педагогических кадров в области вокального и речевого образования.

На уровне министерств следует добиваться обязательного повышения квалификации практикующих вокальных и речевых педагогов России по голосоведению. Более того, без наличия удостоверения о повышении квалификации по голосоведению не следует допускать к педагогической деятельности. Особое внимание должно уделяться физиологии фонации, гигиене голоса, терминологии, а также научным основам постановки голоса.

Курс голосоведения должен быть обязательным и для врачей-фоноатров, которые должны ориентироваться в вопросах вокальной методики и технике речи, а также в основах коррекционной педагогики. Вопросам анатомии, физиологии и профилактики заболеваний (гигиены) голосового аппарата должно уделяться особое внимание. Врачебный контингент должен иметь исчерпывающие знания по этим разделам.

В научном и педагогическом сообществе должно сформироваться чёткое представление о том, что голос не является достоянием какой-либо одной науки – фоониатрии, вокальной педагогики, логопедии и т.п. Явление это чрезвычайно сложное и носит междисциплинарный характер. Предлагаемый базис должен быть обязательным для всех подобных специальностей, каждая из которых в рамках своей компетенции занимается теми или иными проблемами голоса (профилактикой и лечением голосовых расстройств, воспитанием, коррекцией и пр.). При этом, обогащая определённую отрасль знаний, обогащается голосоведение в целом.

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ. ИМЕЮТСЯ
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ НА УПАКОВКЕ



КАРЬЕРА СТРОИТСЯ С ТРУДОМ?

ГЕРИМАКС® ЭНЕРДЖИ

Натуральная энергия на каждый день!

Женьшень и зеленый чай в сочетании с 10 витаминами и 7 минералами дают заряд естественной энергии, повышают сопротивляемость организма, улучшают настроение и жизненный тонус.



С экстрактом зеленого чая
ГЕРИМАКС®
ЭНЕРДЖИ

- Стандартизированный экстракт женьшеня GGE®
- Экстракт зеленого чая
- 10 витаминов
- 7 минералов и микроэлементов

НУСОМЕД
www.gerimax.ru

Рег. удостоверение: №77.99.23.3.У.3345.4.08 от 24.04.2008
товар сертифицирован на правах рекламы

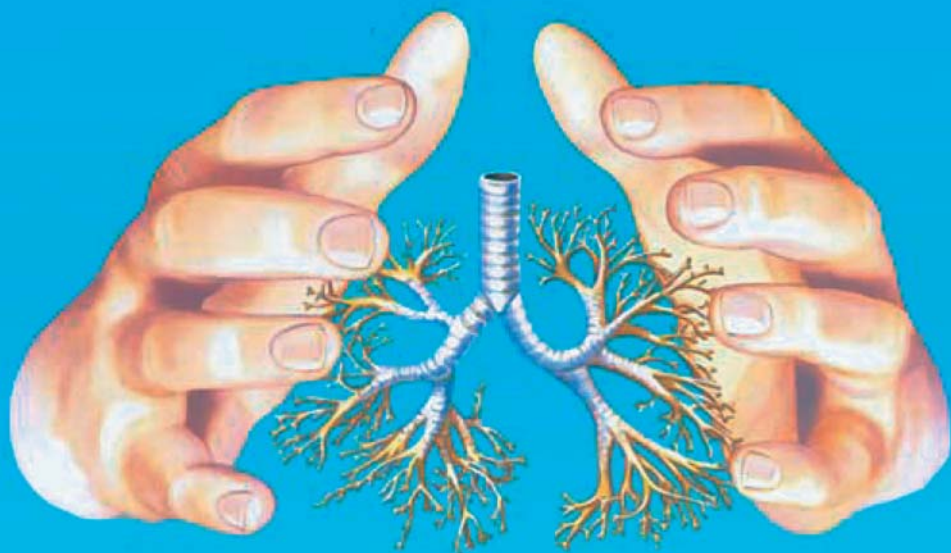
ГЕРИМАКС® – ЭНЕРГИЯ НА СЧАСТЬЕ!

НУСОМЕД

119048, Москва, ул. Шаболовка, д. 10, корп. 2
Тел.: +7 (495) 933 5111, факс: +7 (495) 502 1820
www.gerimax.ru, www.nusomed.ru

ОСТРЫЕ И ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ
ГИПЕРСЕКРЕЦИЯ СЛИЗИ

N-ацетилцистеин®
Флуимуцил
МУКОЛИТИК И АНТИОКСИДАНТ



Потому что
дыхание
бесценно...



Zambon

Московское представительство АО «ЗАМБОН С.П.А» (Италия):
Россия, 119002, Москва, Глазовский пер., д. 7, офис 17
Тел. +7 (495) 933-38-30, 933-38-32, факс +7 (495) 933-38-31
e-mail: zambon@zambon.ru, <http://www.zambon.ru>

Видно каждое мелкое движение

Новый KARL STORZ μ -PULSAR



STORZ
KARL STORZ – ENDOSKOPE
THE DIAMOND STANDARD

ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО KARL ШТОРЦ ГмбХ и Ко. КГ

Россия, 115114, Москва, Дербеневская набережная д. 7, стр. 4. Тел.: +7 495 983 02 40. Факс: +7 495 983 02 41. E-mail: info@karlstorz.ru, www.karlstorz.com

ООО KARL ШТОРЦ – Эндоскопы ВОСТОК E-mail: kste-wostok@karlstorz.ru, www.karlstorz.ru

KARL STORZ GmbH & Co. KG, Mittelstraße 8, D-78532 Tuttlingen/Germany. Phone: +49 7461 / 70 80. Fax: +49 7461 / 70 81 05. E-Mail: karlstorz-marketing@karlstorz.de

Кармолис®

ЗДОРОВЬЕ ОТ ПРИРОДЫ

«КАРМОЛИС»- линия современных лекарственных средств, созданных на основе натуральных эфирных масел лекарственных растений. Препараты линии «КАРМОЛИС» используются для профилактики и лечения гриппа и ОРВИ, усиления общего иммунитета, при проведении спортивного и лечебного массажа, устранении последствий травм. Эффективность действия препаратов «КАРМОЛИС» подтверждена исследованиями и практическим применением лечебными учреждениями Германии, Швейцарии и России.

В состав линии препаратов «КАРМОЛИС» входят: капли, леденцы, жидкость, спрей. Спортивно-косметическая линия.



Кармолис капли

(флаконы 5 мл, 20 мл, 40 мл, 80 мл)

Применяется при простуде, гриппе и гриппоподобных острых вирусных инфекциях, желудочно-кишечных нарушениях и нервозности.



Кармолис леденцы, 75 гр,

- с сахаром, без сахара, с медом
- Облегчают боль в горле, не повреждая слизистую, уменьшают першение в горле.
- Смягчают кашель, устраняют заложенность носа.
- Снимают тошноту (в том числе при укачивании).
- Нормализуют работу желудка и кишечника.
- Освежают дыхание.
- Улучшают общее самочувствие.

Производитель: Компания «Д-р А. и Л. Шмидгалл» (Австрия)

Эксклюзивный дистрибьютер на территории Российской Федерации- и СНГ
ООО «Санта», г. Москва www.carmolis.ru



Р А З Д Е Л I I

Ф О Н И А Т Р И Я И Ф О Н О П Е Д И Я

Авдеева С.Н.*, Аникеева З.И.**, Бондарева А.В.***

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ГОРТАНИ У РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ МЕГАПОЛИСА ПО ДАННЫМ МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ОБРАЩАЕМОСТИ В ПОЛИКЛИНИКУ

*Поликлиника №129 ЦАО г. Москвы

**Детский центр диагностики и лечения им. Семашко

***ФГУ «Научно-клинический центр
оториноларингологии Росздрава»

Основной идеей активно осуществляемой реформы здравоохранения в настоящее время является повышение качества оказания медицинской помощи населению на амбулаторно-поликлиническом уровне. Этому способствует внедрение в поликлиническую практику новых диагностических и лечебных технологий, использование данных многоцентровых научных исследований при лечении заболеваний респираторного тракта и уха.

При решении поставленной задачи нам представляется важной оценка современной структуры заболеваний ЛОР-органов среди различных групп населения и обеспечение потребностей поликлинического звена в новом оборудовании и современных медикаментах.



Целью нашего исследования явилось клинико-эпидемиологическое обоснование необходимости организации фониатрического кабинета в округе с населением 500 тысяч человек для улучшения помощи лицам голосо-речевых профессий и больным с охриплостью голоса.

В рамках выполнения программы МЗ РФ «Охрана и укрепление здоровья здорового населения на 2003–2010 годы» мы провели медицинский осмотр 1280 человек, в т.ч. студентов – 319, подростков – 399, рабочих – 241, трудоспособного населения – 321 и профессионалов речевого и певческого голоса – 523 человека. Кроме того, по статистическим талонам ежедневного приёма отоларинголога изучили заболеваемость по данным обращаемости в районную поликлинику населения Центрального округа – 4384 человека.

В структуре заболеваний ЛОР-органов по данным медицинского осмотра различных групп населения на первом месте среди выявленных заболеваний стоят заболевания верхних дыхательных путей (ВДП) – 69,4%. На долю острых респираторных заболеваний приходится 5,6%, хронических заболеваний глотки – 30,9%, полости носа – 20,6%; среди них сочетанные заболевания ВДП составляют 11,4%, болезни гортани представлены хроническим ларингитом – 0,9%. Частота заболеваний гортани среди населения в различных группах неодинакова.

Число практически здоровых лиц составляет 26,8%. Наибольший удельный вес здоровых лиц обнаружен среди взрослого населения – 50,5%, в 2 раза ниже он оказался среди рабочих промышленных предприятий – 21,2%, у подростков составил 19,3%, а у студентов техникума – 16,6%.

Среди работающего населения в структуре отдельных нозологических форм заболеваний изолированные заболевания полости носа и околоносовых пазух наблюдаются преимущественно в виде искривления перегородки носа – 4,4%, вазомоторного ринита – 2,8%; у 3,7% отмечались острые вирусные инфекции. Среди заболеваний глотки у них преобладают хронический тонзиллит – 5,6% и хронический фарингит – 5,9%, острые заболевания слизистой оболочки глотки – 4,3%. Сочетанная патоло-

гия ВДП выявлена у 32 человек (9,9%), она представлена, в основном, хроническим ринофарингитом – 5,9%, сочетанием хронического ринофарингита с искривлением перегородки носа – 0,93% и хроническим фарингитом – 2,5%; заболевания уха выявлены у 32 человек (2,4%).

У рабочих промышленных предприятий наибольший удельный вес приходится на долю заболеваний глотки – 31,5% и полости носа – 22%, сочетанная патология ВДП выявлена у 7,9% и представлена хроническим ринофарингитом – 4,6%, сочетанием искривления перегородки носа и хронического фарингита – 2%, искривлением перегородки носа и хроническим ринофарингитом – 1,2%; заболевания уха выявлены у 14,6% осмотренных.

Частота заболеваний ВДП среди студентов и подростков очень высока и равняется 82,6 и 79,9% соответственно. Среди студентов основную группу заболеваний представляет патология глотки – 38,2%, в виде хронического тонзиллита – 16,3% и хронического фарингита – 11,9%. Заболевания полости носа у студентов выявлены в 31%. Чаще всего у них наблюдалось искривление перегородки носа – 21,63% и вазомоторный ринит – 6,9%. Комбинированная патология верхних дыхательных путей встречалась в виде хронического ринофарингита – 2,8%. Заболевания уха встречались у 0,8% осмотренных, заболеваний гортани среди студентов не было выявлено.

У подростков наибольший удельный вес также составляли заболевания глотки – 36,6%, в основном в виде хронического тонзиллита – 12,8% и хронического фарингита – 13,5%, заболевания полости носа обнаружены у 16,3%, а комбинированная патология верхних дыхательных путей – у 20,3%. Заболевания уха встречались у 0,8% осмотренных.

По нашему мнению, такой высокий удельный вес заболеваний верхних дыхательных путей среди студентов и подростков связан с неадекватной для холодного времени года одеждой, нарушением режима питания, курением, употреблением охлаждённых напитков, мороженого, снижением возрастного иммунитета. При этом индекс здоровья среди молодёжи чрезмерно низок и составляет среди студентов 16,6%, среди подро-



стков – 19,3%. Идентичные данные получены и среди рабочих, профессия которых связана с воздействием на ВДП пыли, раздражающих веществ. Частота патологии ВДП у них достигает 78,8%, а индекс здоровья составляет 21,2%, что соответствует данным авторов, изучавших профессиональные заболевания органов дыхания работающих.

Частота хронических заболеваний глотки среди студентов и подростков достоверно выше, чем среди осмотренной группы населения – 16,2% и достигает соответственно 38,2 и 36,6% ($P < 0,01$). Заболевания полости носа наиболее часто наблюдаются среди студентов 31% и рабочих – 22%, среди населения и подростков эти данные оказались в 2 раза ниже и составили соответственно 14,3 и 16,3% ($P < 0,01$). Болезни гортани выявлены только среди подростков в 2,8% и рабочих – в 0,8%. Сочетание хронических заболеваний носа и глотки наиболее часто встречается у подростков 20,3%, реже среди населения – 9,7% и рабочих – 7,9%, особенно редко среди студентов – 4,4% ($P < 0,01$).

Уровень заболеваний верхних дыхательных путей высок у всех изучаемых групп. Среди хронических заболеваний верхних дыхательных путей наиболее часто отмечается патология глотки, второе место занимает патология полости носа, реже встречается комбинированная патология ВДП и особенно редко – заболевания гортани. Среди населения частота заболеваний гортани составила 2,8%, среди рабочих – 0,8%, у подростков и студентов заболевания гортани не выявлены.

Структура заболеваний ЛОР-органов по данным обращаемости значительно отличается от данных медицинского осмотра.

Так, по обращаемости на первом месте по частоте выявлена патология полости носа – 35%, на втором комбинированная патология носа и глотки – 24,5%, затем заболевания глотки – 15,4%, частота изолированных заболеваний гортани не превышает 3,9%, но в комбинации с патологией носоглотки составляет ещё 2,7%.

Для сравнения, частота заболеваний гортани у лиц голосоречевых профессий составляет 52% по данным обращаемости и 6,6% по данным медицинского осмотра [2, 16].

В целях изучения особенностей формирования заболеваний респираторного тракта у специально подобранной когорты населения мегаполиса и профессионалов голоса, обратившихся к фоониатру с жалобами на охриплость, мы изучили амбулаторные карты 443 вокалистов и 95 человек неразговорной профессии, служивших контрольной группой.

По нашим данным, можно говорить об увеличении частоты заболеваний гортани среди населения мегаполиса, что обусловлено ухудшением экологической обстановки, увеличением числа курящих лиц, особенно среди молодёжи, снижением общего иммунитета и аллергизацией населения промышленными, бытовыми и пищевыми факторами. Об этом свидетельствуют научные данные многочисленных авторов за последние годы.

В своей работе мы обратили особое внимание на некоторые клиничко-функциональные характеристики голоса среди различных групп населения, профессия которых не связана с повышенными голосовыми нагрузками.

Длительность максимальной фонации (ВМФ), измеряемая в секундах, наиболее продолжительна среди оперных певцов и составляет $29,8 \pm 0,92$, достоверно короче фонационный выдох у артистов хора – $19,3 \pm 0,71$, средняя продолжительность выдоха у населения – $15,25 \pm 0,69$, и ещё меньше у подростков – $13,01 \pm 1,01$. Сила голоса, измеряемая в ДБ, также снижается в таком же порядке от $98,77 \pm 0,99$ у певцов до $75,0 \pm 0,32$ у подростков. Диапазон голоса шире у артистов, сужен у населения и занимает разговорный диапазон среди подростков.

Список литературы

1. Аникеева З.И. Влияние неблагоприятных экологических факторов на частоту формирования хронических заболеваний верхних дыхательных путей у жителей мегаполиса / З.И.Аникеева, С.Н. Авдеева // Российская оториноларингология. – 2002. – №1 (1). – С. 95–96.



2. *Аникеева З.И.* Клиника и лечение нарушений голоса у вокалистов: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. – М., 1999. – 39 с.

3. *Аникеева З.И.* Лечение диспансерных больных с функциональными нарушениями голоса в амбулаторно-поликлинических условиях / З.И. Аникеева, С.Н. Авдеева // Росс. научно-практ. конф.: Тез. докл. – М., 2003. – С. 197–199.

4. *Аникеева З.И.* Модель организации работы окружного поликлинического сурдо-отоларингологического консультативного центра / З.И. Аникеева, И.В. Плешков, С.Н. Авдеева // Росс. оториноларингология. – 2005. – №5 (18). – С. 26–29.

5. *Аникеева З.И.* Новые лечебные технологии, внедрённые в практику ЛОР-отделения у больных с сопряженной патологией верхних дыхательных путей и уха / З.И. Аникеева, С.Н. Авдеева // Российская оториноларингология. – 2005. – №5 (18). – С. 21–24.

6. *Аникеева З.И.* Оптимизация лечебно-диагностических процессов в системе обязательного медицинского страхования в поликлиническом ЛОР-отделении / З.И. Аникеева, С.Н. Авдеева, В.А. Василенко // Вестник оториноларингологии. – 2004. – №2. – С. 36–39.

7. *Аникеева З.И.* Повышение эффективности рабочих процессов амбулаторного отоларингологического приема в рамках ОМС / З.И. Аникеева, С.Н. Авдеева, В.А. Василенко // Актуальные вопросы фониатрии: Сб. трудов Всеросс. конф. с международным участием. – Самара, 2003. – С. 501–502.

8. *Аникеева З.И.* Пути совершенствования отоларингологической службы в амбулаторно-поликлинических условиях в рамках обязательного медицинского страхования / З.И. Аникеева, С.Н. Авдеева // III Росс. конф. оторинолар.: Тез. докл. – М., 2004. – С. 19–21.

9. *Георгиади А.Г.* Современная ЛОР-помощь в условиях городской поликлиники / А.Г. Георгиади, А.С. Елеев // III Росс. конф. оторинолар.: Тез. докл. – М., 2004. – С. 22–23.

10. *Крюков А.И.* Показатели заболеваемости и адекватность лечения при острой воспалительной ЛОР-патологии в амбулаторно-поликлинических учреждениях Москвы / А.И. Крюков, Р.Б. Хамзалиева, А.Ф. Захарова // IV Росс. конф. оторинолар.: Тез. докл. – М., 2005. – С. 24–25.

11. *Кузнецов В.С.* ЛОР-заболеваемость (тенденции, прогнозы и перспективы развития оториноларингологической помощи: Автореф. дис. ... докт. мед наук. – М., 1975.

12. *Морозов А.Б.* Распространённость, причины, профилактика заболеваний органа слуха и перспективы развития сурдологической помощи населению (медико-социальное исследование): Автореф. дис. ... докт. мед. наук. – М., 1988. – 27 с.

13. *Морозов В.П.* Биофизические основы вокальной речи / В.П. Морозов. – Л.: Наука, 1977. – 230 с.

14. *Орлова Н.Д.* О детском голосе. – М.: Просвещение, 1966. – 53 с.

15. *Пальчун В.Т.* Медицинские стандарты амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи в отоларингологии / В.Т. Пальчун, А.И. Крюков, Магомедов М.М. // Вестник отоларингологии. – 2005. – №3. – С. 4–9.

16. *Плешков И.В.* Хронические заболевания верхних дыхательных путей при воздействии различных видов промышленной пыли и вопросы их профессиональной принадлежности: Автореф. дис. ... канд. мед. наук / И.В. Плешков. – М., 1988. – 25 с.

17. *Тринос В.А.* Материалы и физиологическое обоснование рационального развития детей – участников хоровых коллективов: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Киев, 1969.



Авдеева С.Н.

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ
ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
В УСЛОВИЯХ
СОВРЕМЕННОГО МЕГАПОЛИСА
(клинико-эпидемиологическое исследование)**

Поликлиника №129 ЦАО г. Москвы

Одним из важнейших аспектов современной оториноларингологии является повышение качества лечебно-профилактической работы в поликлинике. Процесс совершенствования организации поликлинической ЛОР-службы требует сведений о структуре и распространённости болезней уха, горла и носа.

Данные научной литературы последних лет свидетельствуют о росте числа хронических заболеваний верхних дыхательных путей (ВДП) и нарушений слуха различной этиологии среди населения крупных городов.

Вместе с тем, официальные статистические данные о заболеваемости не всегда адекватно отражают существующую структуру заболеваний, а следовательно, эта информация имеет слабые аналитические возможности.

Развитие первичной медицинской помощи является приоритетным направлением современного здравоохранения, поскольку системы скринингов, периодических и целевых медицинских осмотров содействуют раннему выявлению болезней, обеспечивают возможность своевременной профилактики и лечения.

В связи с этим целью нашего исследования явилось совершенствование методов оптимизации лечебно-диагностического процесса в поликлинических условиях.

Поставленная нами цель определила задачи исследования:

1. Изучить структуру заболеваний ЛОР-органов среди населения мегаполиса в современных условиях по данным обращаемости к ЛОР-врачу поликлиники.

2. Изучить распространённость заболеваний ЛОР-органов среди различных групп населения по данным медицинских осмотров.

3. Определить структуру и динамику заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ВУТ) по болезням ЛОР-органов.

4. Внедрить современные диагностические и лечебные технологии в практику поликлинического ЛОР-отделения и оценить их клиническую и экономическую эффективность.

Исследование проводилось на базе ЛОР-отделения поликлиники №129 ТУ Басманное и 19 поликлиник ЦАО.

На первом этапе были собраны сведения о заболеваемости по обращаемости населения в порядке текущей регистрации на основании сплошного учёта заболеваний ЛОР-органов. Объём исследования составил 21820 обращений, среди них впервые обратились в изучаемом году 5246 больных. Также выполнен анализ ежегодных статистических отчётов ЛОР-врачей округа за аналогичный период и медицинский осмотр различных групп населения в количестве 1280 человек.

Второй этап включал анализ организации работы ЛОР-врача поликлиники, а также внедрение современных методов аудиологического обследования и лечебных технологий в практику ЛОР-отделения.

На третьем этапе был осуществлён анализ структуры и динамики заболеваемости с ВУТ по болезням ЛОР-органов.

По обращаемости распространённость заболеваний ЛОР-органов по данным поликлиники 129 составила 105,4 на 1000 населения, заболеваний ВДП – 65,6‰, заболеваний уха – 39,5‰. Показатели распространённости заболеваний ЛОР-органов в изучаемой поликлинике достоверно превышают показатели округа. По нашему мнению, это связано с полнотой обращаемости населения за медицинской помощью, выявляемости и учёта заболеваний.

В структуре заболеваний ЛОР-органов наибольший удельный вес составили заболевания ВДП – 51,1%, с преобладанием хронических форм патологии. Заболевания уха выяв-



лены у 31% обратившихся. Удельный вес здоровых лиц составил 17,6%.

На первом месте среди выявленных заболеваний ВДП (51,1%) стоят заболевания полости носа – 14,2% (17,9‰), на втором – болезни глотки – 11,1% (14,3‰), болезни гортани встречаются в виде изолированной патологии – 2,5% (3,4‰ на 1000 населения) и в сочетании с заболеваниями полости носа и глотки – 2,2% (3‰). Сочетанная патология ВДП выявлена у 23,3% (30‰), в том числе острые вирусные инфекции – у 10,4% (13,2‰) больных. В структуре отдельных нозологических форм заболеваний изолированные изменения слизистой оболочки полости носа наблюдались преимущественно в виде острого синусита (5,6%), аллергического ринита (4,3%), хронического синусита (2,5%).

Среди изолированных заболеваний глотки преобладали хронический фарингит – 5,5% – и хронический тонзиллит – 4,1%, острые заболевания слизистой оболочки глотки встречались в 1,2% случаев.

Удельный вес сочетанной патологии ВДП составил 23,3%, из них сочетание заболеваний ВДП локализации «нос, глотка» выявлены у 10,7%, «глотка, гортань» – у 1,2%, «нос, глотка, гортань» – у 1%, с ОРВИ обратились 10,4%.

Особенностью современной структуры заболеваний верхних дыхательных путей является выявленная нами сочетанная патология полости носа, глотки и гортани, которая составляет 13% обращений (16,8‰).

В своём исследовании мы обратили внимание на отсутствие в научной литературе и статистических отчётах данных о структуре сочетанной патологии верхних дыхательных путей и уха и изучили её по данным обращаемости. В результате у половины больных с патологией уха выявлены заболевания ВДП, преимущественно представленные сочетанием заболеваний полости носа и глотки и заболеваниями носа и околоносовых пазух.

По результатам медицинского осмотра удельный вес заболеваний ВДП составил 69%, заболеваний органа слуха – 4%, практически здоровых лиц – 27%.

Нами отмечен высокий удельный вес хронических заболеваний полости носа и глотки и чрезмерно низкий удельный вес практически здоровых лиц среди студентов и подростков, составивший соответственно 17% и 19%. Близкие данные получены среди рабочих промышленных предприятий. Среди всех осмотренных групп наибольший удельный вес здоровых лиц обнаружен среди взрослого, работающего в социальной сфере населения. Удельный вес хронических заболеваний глотки среди студентов и подростков достоверно выше, чем среди контрольной группы населения – 16,2% и достигает соответственно 38,2 и 36,6% ($p < 0,001$). Заболевания полости носа наиболее часто наблюдаются среди студентов – 31% – и рабочих – 22%, среди населения и подростков эти данные оказались в 2 раза ниже и составили соответственно 14,4 и 16,3% ($p < 0,001$). Болезни гортани выявлены среди населения только в 2,8% и рабочих – в 0,8% случаев. Сочетание хронических заболеваний носа и глотки наиболее часто встречается у подростков – 20,4%, реже среди населения – 10% – и рабочих – 7,9%, особенно редко среди студентов – 4,3% ($p < 0,001$).

Таким образом, распространённость хронических и субклинических форм заболеваний ВДП среди населения, не обращающегося за медицинской помощью и считающего себя здоровым, высока. Полученные при медицинском осмотре данные определяют профилактическую направленность деятельности врача в поликлинических условиях, так как своевременное выявление и лечение заболеваний ЛОР-органов способны предотвратить переход их в клинически выраженную стадию, снизить риск развития сопряжённой патологии ВДП и уха и снизить уровни заболеваемости по обращаемости в поликлинику.

Анализ формы отчёта №12 показал, что регистрируемые статистические данные не отражают действительной структуры заболеваний, с которыми врачи сталкиваются на поликлиническом приёме, и дают представление о распространённости лишь групп заболеваний, объединённых в одной строке отчёта. Например, объединены хронический фарингит, назофарингит, синусит, ринит, а также все болезни уха и сосцевидно-



го отростка, за исключением хронического среднего отита. Заболевания гортани отдельно не учитываются.

Эта информация имеет низкую ценность для планирования и организации профилактической работы, на основании чего считаем, что форма №12 требует коррекции и расширения перечня учитываемых заболеваний для повышения полноты и своевременности их выявления.

Принимая во внимание высокий уровень распространённости хронических заболеваний ВДП по данным медицинского осмотра и обращаемости в поликлинику, наличие большого числа сочетанной патологии ВДП, представлялось важным провести оценку качества диспансеризации и разработать ряд профилактических мероприятий.

Анализ диспансерной работы в округе показал особенно низкий охват диспансерным наблюдением больных с заболеваниями уха и сосцевидного отростка 6,8%, а также больных с хроническими заболеваниями полости носа, околоносовых пазух и глотки, составивший по округу 7,5%, в отдельных поликлиниках округа он составляет десятые доли процента.

В то же время показатели контингента диспансерных больных на 10000 населения в поликлинике №129 ЦАО достоверно превышают показатели округа по всем группам заболеваний, что свидетельствует об активной профилактической работе.

В структуре причин временной нетрудоспособности среди прикрепленного населения первое место занимают болезни органов дыхания. В результате проведенных мероприятий по оптимизации лечебно-диагностического процесса в ЛОР-отделении их удельный вес за наблюдаемый период снизился с 76,3% в 2001 г. до 72,4% в 2002 г. и до 73,9% в 2003 г. В том числе удельный вес случаев острых респираторных вирусных инфекций соответственно снизился с 55,9 до 42,1 и 51,6% и острых воспалительных заболеваний глотки (фарингит, тонзиллит) с 1,65% до 1,3%. Снижение заболеваемости с ВУТ в днях составило с 77,7% в 2001 г., до 76,5% в 2002 г. и 74,7% в 2003 г.

Второе место среди причин временной нетрудоспособности занимают болезни уха и сосцевидного отростка. Их удельный

вес составил 20,6% в 2001 г., 22,8% в 2002 г. и 23,5% в 2003 г. в случаях и в днях соответственно 18,9, 19 и 23,5%.

Удельный вес травм ЛОР-органов невысок и составил 2,8% случаев в 2001 г., 3,5% в 2002 г. и 2,6% в 2003 г.

Оптимизация работы поликлинического ЛОР-отделения позволила в два раза снизить заболеваемость с временной утратой трудоспособности в динамике за наблюдаемый период по всем заболеваниям ЛОР-органов как в случаях с 363 в 2001 г. до 153 в 2003 г., так и в днях: с 3795 в 2001 г. до 1542 в 2003 г. Подобное снижение наблюдалось как среди мужчин, так и среди женщин.

Нами отмечено снижение средней продолжительности одного случая нетрудоспособности по заболеваниям ЛОР-органов и более низкая его продолжительность по заболеваниям уха в сравнении с данными округа.

Об эффективности осуществляемых профилактических и лечебных мероприятий свидетельствуют более высокие показатели первичной заболеваемости в поликлинике 129 в сравнении с данными ЦАО и г. Москвы.

Список литературы

1. *Аникеева З.И.* Оптимизация лечебно-диагностических процессов в системе обязательного медицинского страхования в поликлиническом ЛОР-отделении / З.И. Аникеева, С.Н. Авдеева, В.А. Василенко // Вестник оториноларингологии. – 2004. – №2. – С. 36–39.

2. *Васильев Е.А.* Факторы риска и механизмы формирования риносинуситов в условиях экологического неблагополучия: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Оренбург, 2004. – 26 с.

3. Влияние неблагоприятных факторов внешней среды на распространённость и клиническое течение аллергического ринита / В.В. Косарев, С.А. Зайцева, Н.В. Еремина и др. // Проблема реабилитации в оториноларингологии: Труды Всеросс. конф. с международным участием и семинара «Актуальные вопросы фониатрии». – Самара, 2003. – С. 264–266.



4. *Крюков А.И.* О состоянии и перспективах развития амбулаторно-поликлинической отоларингологической помощи взрослому населению города Москвы // III научно-практическая конференция: Тез. докл. – М., 2004. – С. 6–7.

5. *Крюков А.И.* Показатели заболеваемости и адекватность лечения при острой воспалительной ЛОР-патологии в амбулаторно-поликлинических учреждениях Москвы / А.И. Крюков, Р.Б. Хамзалиева, А.Ф. Захарова // IV Росс. конф. оторинолар. «Надежность и достоверность научной информации в оториноларингологии»: Тез. докл. – М., 2005. – С. 24–25.

6. *Магомедов М.М.* Стандарты диагностики и лечения в отоларингологии // III научно-практическая конференция: Тез. докл. – М., 2004. – С. 11–13.

7. *Отвагин И.В.* Частота хронических заболеваний верхних дыхательных путей и органа слуха в различных возрастных группах // III Росс. конф. оторинолар. «Наука и практика в оториноларингологии»: Тез. докл. – М., 2004. – С. 32–33.

8. *Сватко Л.Г.* Исследование качества лечения больных с ЛОР-патологией в амбулаторно-поликлинических условиях / Л.Г. Сватко, А.Н. Галиуллин, А.В. Шулаев // Проблема реабилитации в оториноларингологии: Труды Всеросс. конф. с международным участием и семинара «Актуальные вопросы фониатрии». – Самара, 2003. – С. 55–56.

9. *Сватко Л.Г.* Оптимизация качества оказания отоларингологической помощи с учетом выявленных дефектов в работе ЛОР-врачей амбулаторно-поликлинических учреждений / Л.Г. Сватко, А.В. Шулаев, Р.В. Латыпов // IV Росс. конф. оторинолар. «Надёжность и достоверность научной информации в оториноларингологии»: Тез. докл. – М., 2005. – С. 72–73.

10. Совершенствование поликлинической помощи больным с патологией ЛОР-органов / С.З. Пискунов, И.В. Тарасов, Л.Л. Копылова и др. // III Росс. конф. оторинолар. «Наука и практика в оториноларингологии»: Тез. докл. – М., 2004. – С. 38–39.

11. *Фанта И.В.* Научное обоснование организации специализированной амбулаторно-поликлинической отоларингологической помощи взрослому населению крупного промышленного города: Дис. ... канд. мед. наук. – М., 2000.

12. Эпидемиологические особенности заболеваемости ринофарингеального тракта в регионах с различной антропогенной нагрузкой / Е.А. Васильев, И.А. Шульга, М.В. Скачков и др. // Российская оториноларингология. – 2002. – №2. – С. 14–15.



Аникеева З.И.*, Бондарёва А.В., Рудин Л.Б.****

**ВОЗМОЖНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ
ПРОДОЛЖАЮЩИХСЯ ГОЛОСОВЫХ
НАГРУЗОК У ПРОФЕССИОНАЛОВ ГОЛОСА
НА ФОНЕ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА.
ПРИНЦИПЫ РЕАБИЛИТАЦИИ
МЕТОДОМ ВОКАЛЬНОЙ ФОНОПЕДИИ**

***Детский центр диагностики и лечения им. Семашко**

****ФГУ «Научно-клинический центр
оториноларингологии Росздрава**

По данным статистического управления г. Москвы за 2007–2008 гг. стабильно второе место среди всех обращений больных в амбулаторно-поликлинические учреждения занимают болезни органов дыхания.

Данные авторов последних лет свидетельствуют о том, что у 97% больных с острыми заболеваниями верхних дыхательных путей выявляются различные респираторные вирусы [5, 6, 7].

Распространено мнение практикующих врачей о том, что только голосовой покой и медикаменты могут устранить нарушения голоса при патологии верхних дыхательных путей. Но консультативный фониатрический приём больных неоднократно доказывал отсутствие эффекта от подобной практики.

Наши данные свидетельствуют о том, что в течение года в поликлинику №129 ЦАО г. Москвы обращается 22000 больных, среди них первично выявляются заболевания ЛОР-органов – у 5800 человек. На долю острых заболеваний респираторного тракта приходится 26%, хронических заболеваний – 52% больных. У профессионалов голоса заболевания гортани были преобладающей патологией и достигали 52%. В структуре заболеваемости по обращаемости в поликлинику населения мегаполиса основной удельный вес приходится на комбиниро-

ванные изменения респираторного тракта и гортани – у 24,2%, изолированные заболевания носа – у 14,2%, глотки – у 11,1%, гортани – у 2,5%. Среди профессионалов речевого и певческого голоса частота обращений с жалобами на заболевания верхних дыхательных путей колеблется от 70% до 80% [2].

При ларингоскопической картине у лиц с острыми заболеваниями гортани обнаруживаются катаральные изменения в различных её отделах (межчерпаловидной области, самих голосовых складках, подголосовой области и трахее, в вестибулярном отделе гортани). При остром вирусном поражении респираторного тракта гиперемия выявляется также и в полости носа, носоглотке, ротоглотке. Хронические изменения слизистой оболочки не имеют выраженной гиперемии. Слизистая оболочка иногда бледная, иногда с синюшным оттенком, но при этом имеется гиперемия передних концов нижних носовых раковин, свода носоглотки и межчерпаловидной области. У профессионалов голоса, продолжающих трудиться, на этом фоне могут наблюдаться катаральные изменения краёв голосовых складок, их отёчность. Самолечение или несвоевременно назначенное местное лечение ЛОР-органов приводит к более серьёзным изменениям в гортани (возникновение узелков, кист, полипов, кровоизлияний и т.д.), которые усугубляют течение острого заболевания и приводят к длительной потере трудоспособности.



**Мягкие узелки, симптом
песочных часов**



**Функциональная дисфония
по гипотонусному типу,
скопление слизи
при фонации**



**Левосторонний
вазомоторный монохордит**



**Варикозное расширение
сосуда правой
голосовой складки**



**Кровоизлияние
в левую голосовую
складку**



**Полип левой голосовой
складки, варикозное
расширение сосудов
правой голосовой складки**

Подобные осложнения приводят к длительной нетрудоспособности больных и требуют уже более длительного лечения, в том числе и оперативного.

Кроме воспалительных изменений верхних дыхательных путей, снижающих трудоспособность у профессионалов голоса, травмирующим фактором является несовершенная вокальная техника, которая выражается, прежде всего, в зажимах мышц брюшного пресса, наружных мышц шеи, форсировкой звука, недостаточным подключением резонаторной системы.

Отсутствие свободного резонативного пения само по себе может привести к перечисленным осложнениям даже в здоровом состоянии. Раннее возобновление голосовых нагрузок на фоне остаточных явлений заболевания чревато формированием органической патологии голосовых складок, препятствующей профессиональной деятельности.

Мы в комплексном лечении пациентов с заболеваниями верхних дыхательных путей используем недорогое отечественное оборудование. Орошение носоглотки через аппарат «Фуфурент», гало- и ультразвуковые ингаляции с мукалитиками и антисептиками в сочетании с воздействием луча лазера, квантовой терапии, воздействие ультразвука через «Тонзиллор». Использование данных методов значительно уменьшает продолжительность лечения больного, способствует снижению пребывания больных на больничном листе.

Острые и хронические заболевания гортани требуют длительного молчания, которое может быть особенно продолжительным после хирургического удаления новообразований гортани. После периода длительного молчания необходимо постепенное восстановление речевой и вокальной техники (постепенный ввод в нагрузку). Вокалистам следует рекомендовать начинать голосовые нагрузки с несложных распевок на легато в середине своего диапазона в объёме не более 1 октавы 15 минут в первый день. С каждым днём следует добавлять по 1–1,5 тона вверх и вниз и по 5–10 минут к длительности пения. В зависимости от индивидуальных ощущений ввод в полноценную нагрузку, в зависимости от длительности предшествующего периода молчания, происходит за 3–7 дней. Принцип постепенности позволяет избежать негативной реакции гортани в подобных ситуациях. Актёрам драматического жанра по тому же принципу следует рекомендовать упражнения на дикцию, активизацию артикуляционно-резонаторной системы, декламацию.

Пациентам с несовершенной вокальной и речевой техникой можно рекомендовать вокальную фонопедию. Она складывается из применения элементов вокальной методики и направлена на выработку фонационного дыхания, улучшение качест-



венных характеристик фонационного выдоха, улучшение артикуляции, активизацию резонаторного аппарата. Все эти действия должны быть скоординированы между собой, работать как единая функциональная система. Применяемые упражнения способствуют укреплению прямых мышц спины, поясницы, улучшают осанку, устраняют зажим жевательных, мимических мышц, мышц гортаноглотки, наружных мышц шеи. Особое внимание во время занятий следует обращать на свободу мышечных действий.

Осваивать правильный вдох в пении следует постепенно, в 3 этапа.

На 1-м этапе нужно научиться правильно вдыхать, бесшумно, заполняя лёгкие. В это время необходимо стоять прямо, с горделивой осанкой, широко разведя руки в стороны. На глубоком вдохе грудная клетка приподнимается, расширяется в стороны и кзади. Ни в коем случае при этом не должна напрягаться шея, плечи и зажиматься брюшная стенка. На 1-м этапе нужно вообразить, будто грудная клетка – это «круглая бочка». На слабом бесшумном вдохе следует научиться ослаблять напряжение в шее, сбрасывать напряжение во рту, корне языка, расслаблять брюшной пресс и мышцы спины. Иногда это возможно только с помощью аутотренинга в положении лёжа. Эти ощущения необходимы для получения ощущений свободно льющегося голоса. Мышечные зажимы при разговоре или пении, пагубно влияющие на работу голосовых складок, проявляются напряжением мышц шеи, надуванием вен шеи, покраснением лица. Жёсткая атака звука, чрезмерное нескоординированное напряжение мышц, участвующих в фонации, могут привести к органической патологии гортани.

На 2-м этапе следует развить технику контроля дыхания. Этот контроль позволяет вдыхать строго необходимое количество воздуха для исполнения длинной или короткой фразы. Следует помнить, что низкие звуки требуют большего количества воздуха, чем высокие. Во время вокальной фонопедической тренировки постепенно нужно выработать длительный фонационный выдох.

3-й этап тренировки певческого дыхания – это формирование поддержки дыхания. Для правильной поддержки дыхания следует правильно вдохнуть, заполняя лёгкие, расширив грудную клетку в стороны, как бы приподняв её кзади, ни в коем случае не позволять мышцам спины, брюшного пресса и межрёберным мышцам чрезмерно напрягаться. Если мышцы вдоха очень быстро возвращаются в исходное положение, то выдох будет коротким, если эти мышцы перенапрячь, т.е. изо всех сил задерживать грудную клетку на высоте вдоха, то возникнет напряжение в гортаноглотке, шее, корне языка. В подобном случае мышцы гортаноглотки и напряжённые голосовые складки будут управлять выдохом, а не выдох будет управлять голосом. Горло на поддержке дыхания должно быть расслабленным, свободным. Резонативный голос возможен только при расслабленном брюшном прессе, мягком языке и свободных окологортанных мышцах.

Для получения хорошего звучания имеются следующие приёмы: можно прижать верхнюю губу пальцем к зубам, и тогда появляется ощущение, что вокальный звук течёт по нижней челюсти, он «высвобождается», резонирует. Положение, согнувшись пополам, касаясь руками пола или лёжа на животе, позволяет избежать напряжения мышц шеи, освободить трапециевидную мышцу, и перевести напряжение на ноги, поясницу и получить ощущение свободно льющегося голоса, резонирующего в голове, за ушами, трахее. Свободная, горделивая осанка, позволяющая держать грудную клетку в приподнятом состоянии в пении, очень важна, так как позволяет поддерживать длительный фонационный выдох. Любые упражнения, позволяющие укреплять прямые мышцы спины, просто необходимы. Во время горделивой осанки важно избежать даже самого незначительного напряжения в шейно-плечевой области.

Для предотвращения изменений голосовых складок в пении важным является правильное прикрытие голоса, т.е. плавный, ровный, не напряжённый переход от низких к высоким нотам и обратно. В прикрытии есть опасность перекрытия звука и форсированного короткого выдоха, осуществляемого с напряжением мышц гортаноглотки и грудной клетки. Плавное прикрытие смягчает переход, плавно округляя звук по мере повышения тона.



Принципы вокальной фонопедии применяются ещё недостаточно широко. Они требуют дальнейшего методического подкрепления и внедрения в практику.

Список литературы

1. *Авдеева С.Н.* Патогенетическая взаимосвязь развития дисфонии с наличием хронических заболеваний верхних дыхательных путей у населения промышленного мегаполиса // Российская оториноларингология. – 2002. – №1(1). – С.6–7.

2. *Аникеева З.И., Плешков И.В., Авдеева С.Н.* Комплексная программа профилактики формирования хронических заболеваний гортани у профессионалов голоса // Российская оториноларингология. – 2003. – №4(7) – С. 24–29.

3. *Гаращенко Т.И.* Элиминационная терапия слизистых оболочек верхних дыхательных путей в профилактике гриппа и ОРВИ // Российская оториноларингология. – 2003. – №3(6). – С. 195–198.

4. *Георгиади А.Г.* Современная ЛОР-помощь в условиях городской поликлиники // III Российская конференция оториноларингологов «Наука и практика в оториноларингологии»: Тез. докл. – М., 2004. – С. 22–23.

5. *Крюков А.И.* Показатели заболеваемости и адекватного лечения при острой воспалительной ЛОР-патологии в амбулаторно-поликлинических учреждениях Москвы // IV Российская конференция оториноларингологов «Надежная и достоверная научная информация в оториноларингологии»: Тез. докл. – М., 2005. – С. 24–25.

6. *Лопатин А.С.* Ирригационная терапия в лечении заболеваний носа и околоносовых пазух (обзор существующих методов) // II научно-практическая конференция «Фармакологические и физические методы лечения в оториноларингологии»: Тез. докл. – М., 2004. – С. 36–37.

7. *Пискунов С.З.* Совершенствование поликлинической помощи больным с патологией ЛОР-органов // III Российская конференция оториноларингологов «Наука и практика в оториноларингологии»: Тез. докл. – М., 2001. – С. 38–39.

Бибова О.А., Кочетков И.В., Ульянова М.И.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА КАРМОЛИС

ООО «Санта», Москва

В России ежегодно регистрируется около 50 млн. случаев инфекционных заболеваний, и до 90% из них приходится на ОРВИ и грипп.

На протяжении последних лет заметного роста заболеваемости гриппом не отмечается, однако чаще регистрируются другие острые респираторные инфекции. Одна из причин этого явления, по мнению специалистов, всеобщая вакцинация населения против гриппа. В результате вытеснения вируса образовавшаяся экологическая ниша заполняется другими возбудителями.

В настоящее время в практике лечения респираторных заболеваний всё более широко применяются препараты растительного происхождения. Становится всё более очевидным, что дешевле и эффективнее использовать современные растительные препараты и традиции народной медицины.

Вытесненные в XX веке синтетическими лекарственными средствами фитопрепараты в наши дни обрели вторую жизнь как эффективные средства лечения и профилактики многих распространённых заболеваний. Возрождаются забытые уникальные рецепты, один из которых воплотился в препарате «Кармолис». Этот препарат выпускается в самых различных формах – каплях, леденцах, жидкости для растирания, геля для наружного применения, спрея и рекомендуется для профилактики и лечения респираторных заболеваний, различных травм, как антистрессорное средство, – вот далеко не полный перечень применения «Кармолиса» в современной медицине.

Линия средств «Кармолис», созданных на основе натуральных эфирных масел лекарственных растений, полученных ме-



тодом двойной аквадистилляции, – уникальное соотношение комплекса растительных компонентов, позволяющих достигать выраженные иммуномодулирующий, вирулицидный и бактерицидный эффекты. Входящий в состав комплекс лёгких фракций масел и отсутствие пыли растений обуславливают гипоаллергенность и безопасность препарата. Препараты данной линии используются для профилактики и лечения гриппа и ОРВИ, различных заболеваний верхних дыхательных путей, для усиления общего иммунитета. В состав препарата входят эфирные масла следующих лекарственных растений: мята перечная, кориандр китайский, мускатный орех, гвоздика душистая, шалфей лекарственный, лаванда, мелисса индийская, анис обыкновенный, лимон, тимьян обыкновенный.

Эффективность действия препаратов «Кармолис» подтверждена клиническими исследованиями и практическим применением в лечебных учреждениях Австрии, Германии, Швейцарии и России. В ходе многочисленных исследований была доказана профилактическая и лечебная эффективность в отношении возбудителей гриппа и ОРВИ: индекс эффективности был равен 3,7, что выше показателя вакцин, а продолжительность лечения уменьшилась в среднем на 2 дня. Кроме того, в 1,9 раза снизилось количество осложнённых форм заболеваний.

В ходе последних клинических исследований была показана эффективность препарата в целях профилактики пневмонии. Заболеваемость пневмониями снизилась более чем в 2,5 раза по сравнению с контрольной группой. Это ещё раз доказывает высокую профилактическую активность «Кармолиса» по отношению к возбудителям вирусной и бактериальной природы.

Препарат «Кармолис» в виде капель и леденцов широко применяется для лечения и профилактики гриппа и ОРВИ и их осложнений. Его также применяют при первых prodromальных симптомах и тем самым снижают продолжительность заболевания; в некоторых случаях это позволяет купировать симптомы в первые дни болезни.

Применение леденцов при появившемся «першении» в горле или заложенности носа освобождает от этих симптомов в

первые часы заболевания. Кроме того, леденцы «Кармолис» снимают тошноту, спазмы гладкой мускулатуры ЖКТ, обладают анксиолитическим и лёгким седативным действиями, что позволяет их применять для снятия стресса, «предстартового волнения», снимают отёк слизистых, обладают противовоспалительными и секретолитическими действиями, увеличивают жизненную ёмкость легких. Эти свойства леденцов «Кармолис» дали возможность применения их олимпийскими сборными перед стартом, а лыжники и биатлонисты пробегают с «чистым дыханием» и без волнения всю дистанцию. Кроме того, леденцы «Кармолис» снимают тошноту, помогают при укачивании.

В ряде аптек Москвы имеется опыт применения капель «Кармолис» в ультразвуковых пароувлажнителях в целях уменьшения обсеменённости помещения микроорганизмами.



Воробьёва И.С.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГЕМОФИЛЬНОЙ И ПНЕВМОКОККОВОЙ ВАКЦИНАЦИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОРГАНИЧЕСКИХ ДИСФОНИЙ У ДЕТЕЙ

**МУЗ детская городская поликлиника №5
Семейная клиника «Тургеневская», Краснодар**

Нарушения голоса у детей – сложная проблема, требующая пристального внимания оториноларингологов. В большинстве случаев причины этих нарушений многообразны, иногда нечётки или неизвестны. Следовательно, таких детей необходимо тщательно и всесторонне обследовать, потому что без знания этиологического фактора очень сложно разработать исчерпывающий план профилактики и лечения.

Статистические данные о частоте нарушения голоса у детей имеют существенные различия и варьируют от 1% до 41% [6, 7]. В последние годы ряд исследователей отмечает рост удельного веса этой патологии в структуре ЛОР-заболеваемости [5, 9, 13].

Многие специалисты, изучающие вопросы заболеваний гортани, единодушны во мнении, что наиболее распространёнными причинами нарушения голоса являются частые воспаления слизистой оболочки дыхательных путей и перенапряжение голоса [2, 3, 10].

О.С. Орлова и Е.Ю. Радциг подчеркивают, что ведущее место среди органических дисфоний занимает хронический ларингит, который составляет 8,4% всех заболеваний ЛОР-органов у детей [6]. По мнению Е.Ю. Радциг, первенство среди причин нарушения голосообразования у детей делят острый ларингит (37,45%) и узелки голосовых складок (35,8%) [7]. Ю.Е. Степанова показала, что у 47% детей и подростков, страдающих нарушениями голоса, причиной дисфонии являются узелки голосовых складок [10].

Е.Ю. Радциг, проанализировав результаты осмотра 6154 пациентов, пишет, что наибольший процент дисфоний был выявлен в группе часто болеющих детей (41,2%) [7]. Ю.Е. Степанова также подтверждает, что у 52% пациентов с различными голосовыми расстройствами отмечаются частые простудные заболевания [8].

Ю.Е. Степанова с соавторами установила увеличение в два раза бактериальной обсеменённости лакун миндалин у пациентов с нарушениями голоса и выявила у них признаки напряжённости местного иммунитета [11].

В литературе имеются работы, показывающие высокую эффективность использования в лечении и профилактике рецидивирующих заболеваний дыхательных путей и уха гемофильной и пневмококковой вакцин [4, 12].

Данные обстоятельства делают актуальным поиск новых подходов в комплексном лечении дисфоний у детей, используя в первую очередь методы, способствующие устранению наиболее вероятных причин заболевания.

Целью настоящего исследования стал анализ уровня и структуры нарушений голосовой функции у детей и подростков, а также оценка клинической эффективности комбинированного применения у них вакцин против пневмококковой и гемофильной инфекции.

Задачами исследования были: выявление наиболее частых причин нарушения голоса у пациентов, обратившихся в детскую поликлинику; определение у этой группы детей носительства гемофильной палочки типа b и пневмококка; изучение особенностей клинического течения нарушений голоса у изучаемого контингента до вакцинации и спустя 6–18 месяцев после неё.

Материалы и методы исследования: под наблюдением находилось 117 пациентов в возрасте от 6 месяцев до 18 лет, которые обратились с жалобами на нарушения голоса в детскую городскую поликлинику №5 и семейную клинику «Тургеневская» г. Краснодара с 2004 по 2008 год. Все пациенты проходили полное клиническое обследование, включая эндоскопичес-



кий осмотр ЛОР-органов. Дети с узелками голосовых складок в обязательном порядке консультировались гастроэнтерологом на наличие гастроэзофагального рефлюкса.

Больным с узелками голосовых складок и хроническим ларингитом проведено анкетирование и комплексное логопедическое и психологическое тестирование. Для выявления признаков перенапряжения голоса и оценки психологического статуса использовали модифицированный тест самооценки Дембо-Рубинштейна, модифицированную шкалу оценки речевой тревоги Р. Эриксона, тесты школьной тревожности Филиппа и оценки личностной тревожности Спилберга-Ханина.

Иммунопрофилактика проведена 52 больным с органическими дисфониями (основная группа), которые на основании критериев, предложенных В.Ю. Альбицким и А. А. Барановым [1], были отнесены к часто болеющим детям (ЧБД). Возраст этих пациентов составил 3–14 лет. В контрольную группу вошли 19 часто болеющих острыми респираторными инфекциями (ОРИ) детей с хроническим ларингитом и/или узелками голосовых складок, родители которых отказались от вакцинации.

Иммунизация осуществлена одновременно вакцинами против гемофильной инфекции типа b – Акт-ХИБ (Санофи Пастер, Франция) и пневмококковой инфекции – Пневмо 23 (Санофи Пастер, Франция) в период стойкой клинической ремиссии.

Статистическая обработка результатов проводилась с использованием программы «Биостат».

Результаты. Проведённый анализ полученных результатов позволил установить, что хронические ларингиты выявлены у 59, эпиглоттит – у трёх пациентов. Узелки голосовых складок выявлены у 26 больных, при этом у 13 из них нарушение голосовой функции развилось после острых респираторных инфекций (ОРИ). Ларингомалация диагностирована у 7, паралич возвратных нервов – у 3-х пациентов, врождённые мембраны и стенозы гортани – у одного ребенка. Новообразования гортани выявлены у 3-х детей (гемангиома – 1, респираторный папилломатоз – 2), мутация – у четырёх и гипотонусная дисфония у двух человек.

Необходимо отметить, что у 85 (72,6%) родители связывают возникновение голосовых расстройств с инфекциями дыхательных путей (ДП).

Ретроспективный анализ амбулаторных карт этих больных позволил установить, что 71 из 117 обследованных пациентов относились, согласно В.Ю. Альбицкому и А. А. Баранову [1], к группе ЧБД. Количество рецидивов ОРИ у них достигало 5–8 раз в год, причём у большинства острые респираторные инфекции протекали с явлениями ларингита.

У 41 из 59 пациентов с хроническим ларингитом присутствовали признаки гиперреактивности, а из 26 человек с узелками голосовых складок подобные проявления отмечены у 19. Эти дети много и громко говорили, что способствовало перенапряжению голоса и усугублялось частыми ОРИ. Для больных с узелками голосовых складок и хроническим ларингитом была характерна завышенная самооценка, низкий уровень речевой тревоги и повышенный уровень тревожности личности.

Бактериологическое исследование показало, что общее бактериальное обсеменение слизистой оболочки верхних дыхательных путей у часто болеющих пациентов с хроническими ларингитами и узелками голосовых складок в 3 раза выше, чем у здоровых детей, и обусловлено *Haemophilus influenzae* (в 3 раза), *Streptococcus pneumoniae* (в 4 раза), *Staphylococcus aureus* (в 3 раза) и *Streptococcus ruogenes* (в 2 раза).

Учитывая эффективность комплексной иммунопрофилактики вакцинами против пневмококковой и гемофильной инфекции типа b при рецидивирующих заболеваниях ДП и уха, а также полученные нами результаты бактериологического исследования, приведённые выше, мы включили вакцины Акт-ХИБ и Пневмо-23 в комплекс реабилитационных мероприятий часто болеющих детей с нарушениями голосовой функции.

Всем детям основной и контрольной групп осуществлялась необходимая фармакотерапия, которая определялась течением заболевания, выраженностью клинических симптомов и индивидуальными особенностями каждого больного. Фонопедические занятия являлись немаловажной составляющей реабилитации детей с нарушениями голоса. Они проводились с учётом принципов доступности, последовательности, систематичес-



ти, наглядности и создания положительного эмоционального фона. В программу обучения и лечения включались также приёмы и методы, активизирующие механизмы саморегуляции голосового аппарата и способствующие гармонизации личности.

Сопоставление полученных до и через 6–12 месяцев после вакцинации данных показало значительное снижение частоты обострений ОРИ в основной группе детей по сравнению с контрольной. Так, если исходная частота рецидивов ОРИ с явлениями ухудшения голосовой функции составляла соответственно $6,1 \pm 1,3$ и $5,9 \pm 1,42$ раза в год, то после вакцинации эти показатели в основной группе снизились в 2,4 раза, до $2,5 \pm 0,62$ раз в год. В контрольной группе за весь период наблюдений рецидивы ОРИ с ухудшением голоса существенно не уменьшились и равнялись $5,5 \pm 1,5$ раз в год.

До проведения вакцинации фониатрическая помощь, после перенесенного ОРИ, требовалась ежегодно в среднем $4,1 \pm 1,1$ раза. После вакцинации её проведение сократилось в 3 раза. Клинические симптомы ларингита купировались на $5,3 \pm 2,1$ дня быстрее, чем контрольной группе. Следует также отметить, что у вакцинированных пациентов с узелками голосовых складок на фоне фониатрического и фонопедического лечения удалось в 1,5 раз быстрее добиться положительной динамики в нормализации качества голоса и получить более стойкие результаты.

Клинический осмотр и эндоскопическое исследование гортани до вакцинации у большинства обследованных (80%) выявляли стойкую гиперемию, умеренную отёчность голосовых складок, слизь, накапливающуюся при фонации в узловых точках. При этом у 17% этих детей также обнаружены мягкие узелки голосовых складок, представленные точечными, симметрично расположенными образованиями, локализованными на границе передней и средней трети голосовых складок.

Через год после проведения иммунопрофилактики у 86,5% пациентов основной группы при ларингоскопии наблюдалось значительное снижение интенсивности патологических изменений в гортани. Отёк и гиперемия голосовых складок прошли у 79% вакцинированных детей и значительно уменьшились у остальных. Полностью исчезли узелки голосовых складок у 7 из 14 вакцинированных больных, у остальных размеры узел-

ков уменьшились. Кроме того, у 90% пролеченных детей отмечено существенное улучшение голосовой функции, в то время как подобных изменений в течении заболевания не отмечено ни у одного ребенка из контрольной группы.

Выводы:

1. Наиболее частыми причинами нарушения голоса у детей, обратившихся в поликлинику, являются хронические ларингиты и узелки голосовых складок.

2. Применение сочетанной иммунизации вакцинами Пневмо-23 и Акт-ХИБ доказало свою высокую клиническую эффективность в комплексном лечении часто болеющих детей с нарушениями голосовой функции.

3. Включение в лечебную программу комбинированной вакцинации не только обеспечивало уменьшение числа эпизодов ОРВИ и обострений ларингита в 2,4 раза, но и позволяло в 1,5 раза быстрее добиться положительной динамики в нормализации качества голоса.

Список литературы

1. Альбицкий В.Ю., Баранов А. А. Часто болеющие дети. Клинико-социальные аспекты. Пути оздоровления. – Саратов, 1986. – 45 с.

2. Василенко Ю.С., Уланов С.Е. Нарушения голоса у детей. // Вестник отоларингологии. – 1984. – №6. – С.3–16.

3. Вильсон Д.К. Нарушения голоса у детей. М.: Медицина, 1990. – 448 с.

4. Гаращенко Т.И., Костинов М.Л., Ильенко Л.И., Кытько О.В., Гаращенко М.В., Фошина Е.П., Овечкина Н.В., Кац Т.Г. Профилактическое и терапевтическое использование гемофильной и пневмококковой вакцин у часто болеющих детей с рецидивирующими средними отитами // Вопросы современной педиатрии. – 2006. – Т.5, №5. – С.18–22.



5. *Мельникова Г.И., Ромахов В.Н., Попова Е.В.* Нарушения голоса у педагогов и детей // *Новости оториноларингол. и логопатолог.* – 1997. – №3 (11). – С. 70.

6. *Орлова О.С., Радциг Е.Ю.* Нарушения голосовой функции у детей и подростков. Медицинская и педагогическая коррекция. // В кн. *Детская оториноларингология* / Под ред. М.Р. Богомильского, В.Р., Чистяковой. – М.: Медицина, 2005. – Т. I. – С.378–400.

7. *Радциг Е. Ю.* Распространенность нарушений голоса у детей и подростков // *Материалы XVII съезда оториноларингол. России (Тезисы).* СПб., 2006. – С.471–472.

8. *Степанова Г.М.* Значение этиопатогенетических факторов нарушений голоса у детей для фонетической коррекции // *Материалы XVII съезда оториноларингол. России (Тезисы).* – СПб., 2006. – С. 486–487.

9. *Степанова Ю.Е.* Этиология нарушений голоса у детей // *Вопросы практической фонологии: Материалы Международного симпозиума* – М., 1997. – С. 172–173.

10. *Степанова Ю.Е.* Узелки голосовых складок // *Российская оториноларингология.* – 2008. Приложение №2. – С.129–134.

11. *Степанова Ю.Е., Тырнова Е.В., Клячко Л.Л., Косенко В.А.* О месте иммунокоррекции в программе комплексной реабилитации детей с нарушениями голоса. // *Материалы XVII съезда оториноларингологов России (Тезисы).* – СПб., 2006. – С. 487–488.

12. *Таточенко В.К., Озерцовский Н.А.* Иммунопрофилактика. М., 2005. – 185с.

13. *Dejonckere P.* Social / Environmental factors: their importance for the pathogenesis of chronic dysphonia in children // *7 International congress of pediatric otorinolaryngology.* Helsinki, 1998. – P.126.

Дьяченко Э.Ю.*, Антипина О.Ю.**

**СООТНОШЕНИЕ ТРЕВОГИ И ТРЕВОЖНОСТИ
У БОЛЬНЫХ С ОРГАНИЧЕСКИМИ
И ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГОРТАНИ**

***Амурская областная клиническая больница**

****ГОУ ВПО СПбГМА им. И.И. Мечникова**

Развитие психосоматического направления в медицине выявило зависимость некоторых соматических расстройств от негативных эмоциональных состояний и определённых свойств личности пациентов. Наличие подобных взаимосвязей и определяет психосоматическую природу таких заболеваний, как бронхиальная астма, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гипертоническая болезнь, сахарный диабет, метаболический синдром и других [2, 4, 8, 15].

В фониатрической практике большое место занимает патология голоса, имеющая функциональную природу и выделяемая в группу заболеваний под названием функциональные дисфонии. Ряд функциональных дисфоний носит психогенный характер (функциональная афония, фонастения). Суть заболевания заключается в том, что, имея в основе психогенный или неврогенный фактор, при отсутствии органической патологии со стороны гортани в той или иной степени нарушается голосовая функция [5, 12, 13]. При неблагоприятном развитии заболевания, частых рецидивах и длительном течении патологический механизм голосообразования фиксируется и, рано или поздно, со стороны гортани могут развиваться и органические изменения [5, 11]. То есть роль психологической причины в развитии такого рода функциональной и органической патологии гортани очевидна.

Исследуя психосоматическую природу таких заболеваний, необходимо выявить и изучить особенности структуры лич-



ности и негативных эмоциональных состояний у этих пациентов [3, 6, 7, 10, 14].

В психологической литературе различают понятия тревоги (реактивная тревожность) и тревожности (личностная тревожность). Тревога – это устойчивое, но обратимое психическое состояние, возникающее, когда индивид воспринимает определённый раздражитель или ситуацию как несущие в себе, актуально или потенциально, элементы опасности, угрозы, вреда. Эта эмоция, направленная в будущее, в противоположность таким негативным эмоциям, как сожаление и чувство вины. Тревога характеризуется субъективными ощущениями беспокойства, мрачных предчувствий, а с физиологической стороны – активацией автономной нервной системы [16]. Многочисленные исследования последних лет показали, что тревога является неотъемлемой составной частью негативных эмоциональных состояний, сопровождающих течение как нервно-психических, так и соматических расстройств. Состояние тревоги облегчает формирование целого ряда других негативных эмоций и обеспечивает их проявление и значительную интенсивность в ответ даже на незначительные эмоциогенные раздражители. Психологический феномен тревоги – один из наиболее распространённых среди всех эмоционально-негативных переживаний [9, 16].

Тревожность определяется как свойство личности: устойчивая индивидуальная характеристика человека, дающая представление о его склонности: а) воспринимать достаточно широкий круг ситуаций как угрожающих его самооценке, самоуважению и престижу; б) реагировать на эти ситуации проявлением состояния тревоги [17]. Личность с выраженными чертами тревожности склонна воспринимать окружающий мир как заключающий в себе угрозу и опасность в значительно большей степени, чем личность с низким уровнем тревожности. Некоторые авторы рассматривают тревогу как сложный конструкт, включающий в себя наряду с традиционно определяемыми тревогой и страхом ещё и невротизм, то есть снижение адаптивных возможностей и готовность к формированию невротических болезненных расстройств [1].

Цель. В данном исследовании проверялась гипотеза о влиянии соотношения тревоги, как состояния, и тревожности, как личностного качества, на структуру психических эмоциональных состояний у больных, страдающих нарушениями голоса при различных формах хронических ларингитов и функциональных дисфоний.

Задачи. Определение личностной и ситуационной тревожности, уровня депрессии, нервно-психического напряжения, агрессии и выраженности астенического состояния у пациентов с голосовыми нарушениями при различных формах хронических ларингитов и функциональных дисфоний.

Материалы и методы. Был обследован 41 пациент в возрасте от 18 до 70 лет (первая группа), страдающий различными формами хронических ларингитов и функциональными дисфониями со стажем заболевания от 1 года до 9 лет (мужчин – 10, женщин – 31, средний возраст $41 \pm 11,6$). Распределение исследуемой группы по нозологическим формам выстроилось следующим образом: больные хроническим катаральным ларингитом – 8 человек, диффузной формой хронического гиперпластического ларингита – 9 человек, ограниченной формой хронического гиперпластического ларингита – 14 человек, фоновыми – 2 человека, гипотонусной дисфонией – 7 человек, истерической афонией – 1 человек.

Контрольную группу составили 66 здоровых человек (мужчин – 24, женщин – 42, средний возраст – $32,3 \pm 1,8$). Определение уровня личностной и ситуационной тревожности проводилось при помощи теста Ч.Д. Спилбергера, Ю.Л. Ханина; уровня депрессии – с помощью методики дифференциальной диагностики депрессивных состояний В. Зунга (адаптирована Т.И. Балашовой); уровня нервно-психического напряжения – с помощью опросника нервно-психического напряжения, предложенного Т.А. Немчиным; выраженности астенического состояния – с помощью шкалы астенического состояния (создана Л.Д. Малковой, адаптирована Т.Г. Чертовой); уровня агрессии – при помощи опросника, адаптированного В.В. Бойко.



Группы больных и здоровых значимо отличаются друг от друга по уровню астении (50,3; 45,4; $p = 0,05$), реактивной тревожности (30,4; 23,5; $p = 0,01$), нервно-психического напряжения (47,7; 41,8; $p = 0,001$). Больные более склонны к аутоагрессии (2,5; 1,8; $p = 0,01$), неумению переключать агрессию на неодушевленные предметы (3,3; 2,8; $p = 0,05$), они чаще расплачиваются за агрессию (2,9; 2,1; $p = 0,05$). Здоровые несколько чаще, чем больные, получают удовольствие от агрессии (1,7; 1; $p = 0,01$). Но в целом средние показатели по уровню агрессии в группе больных и здоровых не отличаются.

В результате корреляционного анализа не обнаружено влияний пола, наличия психотравмирующих обстоятельств, наличия химических аддикций (курения, употребления алкоголя, наркотических веществ, злоупотребления кофе) на проявление негативных эмоциональных состояний у больных. Однако при нарушениях сна наблюдается тенденция усиления проявления негативных эмоциональных состояний у больных. Больные значительно чаще жалуются на нарушения сна, чем здоровые (41,5; 6,1; $p < 0,001$). Если сравнивать взаимосвязи между негативными состояниями, то у больных и здоровых они похожи. Связаны положительно попарно друг с другом астения, тревожность, нервно-психическое напряжение и депрессия ($p < 0,01$). Но связи между агрессией и нервно-психическим напряжением ни в той, ни в другой группе не наблюдаются. Кроме того, у больных есть положительная связь между возрастом и астенией ($r = 0,41$, $p < 0,01$), между стажем болезни и уровнем личностной тревожности ($r = 0,31$, $p < 0,05$).

Была проведена процедура стандартизации данных (z -преобразование, перевод в стандартные отклонения) и вычислен коэффициент отношения реактивной тревожности (РТ) и личностной тревожности (ЛТ) (назовём его индексом тревожности ИТр). На основании этого коэффициента каждая группа испытуемых была поделена на две части: а) разница между индивидуальным показателем РТ и средним значением РТ для данной группы превышает разницу между индивидуальным значением ЛТ и средним значением ЛТ для данной группы ($ИТр > 1$), б) разница

между индивидуальным значением ЛТ и средним значением ЛТ для данной группы превышает разницу между индивидуальным показателем РТ и средним значением РТ для данной группы ($ИТр < 1$).

Такое деление позволило выявить ряд особенностей. Основное отличие по средним показателям в группах больных с разными ИТр – средние значения личностной тревоги (при $ИТр > 1 - 41,8$; $ИТр < 1 - 48$; $p = 0,05$). В группах здоровых с разным ИТр этих отличий больше: частые психотравмирующие события (при $ИТр > 1 - 45\%$; $ИТр < 1 - 17\%$; $p = 0,01$), реактивная тревожность (при $ИТр > 1 - 27$; $ИТр < 1 - 18,8$; $p = 0,01$), личностная тревожность (при $ИТр > 1 - 38,9$; $ИТр < 1 - 49,3$; $p = 0,05$).

Очень похожи между собой по средним показателям группы больных и здоровых с $ИТр > 1$. Единственное отличие – уровень депрессии (32,6 у больных, 37,2 у здоровых, $p = 0,01$).

И в той, и в другой группах испытуемые отмечают частые психотравмирующие события (45% и 44% соответственно). Корреляционный анализ позволил выявить похожие взаимосвязи ($p = 0,05$) между всеми негативными состояниями у этих групп испытуемых: астенией, депрессией, агрессией, нервно-психическим напряжением, реактивной и личностной тревожностью.

А вот группы здоровых и больных с $ИТр < 1$ отличаются друг от друга гораздо больше: по уровню астении (здоровые – 45,4, больные – 50,3, $p = 0,05$), реактивной тревожности (здоровые – 18,8, больные – 29,9, $p = 0,01$), нервно-психического напряжения (здоровые – 39,8, больные – 49,2, $p = 0,001$) и частоте психотравмирующих событий (здоровые – 17%, больные – 43%, $p = 0,05$). Обращают на себя внимание и различия, полученные в результате корреляционного анализа. В группе больных показатель уровня депрессии положительно связан с показателями уровня астении ($p = 0,05$), реактивной ($p = 0,05$) и личностной тревожности ($p = 0,05$). А в группе здоровых показатель уровня депрессии связан только с показателями агрессии ($p = 0,05$). В обеих группах появились положительные



корреляционные связи с частотой психотравмирующих событий, но эти связи разные. В группе больных – с уровнем показателя астении ($p = 0,05$), реактивной ($p = 0,05$) и личностной тревожности ($p = 0,05$), в группе здоровых – с уровнем агрессии ($p = 0,05$). Поскольку критерий, используемый для разделения групп, отражает индивидуальные отличия испытуемых, можно говорить о влиянии индивидуальных особенностей баланса ситуационной и личностной тревожности на структуру состояний.

На основании полученных данных можно предположить, что если сложившаяся в данный момент ситуация, воспринимаемая индивидом как угроза (актуальная или потенциальная), приближается или превышает ожидаемое тревожное представление о мире, это приводит к усилению психосоматических реакций у больных, страдающих нарушениями голоса при различных формах хронических ларингитов и функциональных дисфоний. Личность склонна в качестве ответа на подобную стрессовую ситуацию прибегать к соматизации и невротизации.

Выводы:

1. Негативные эмоциональные состояния в рассмотренной группе больных отличались от состояния группы здоровых не столько по структуре, сколько по выраженности. Больные, страдающие голосовыми нарушениями функционального и органического характера, значительно чаще испытывают нервно-психическое напряжение, тревогу и астению, чем здоровые люди, что необходимо учесть при терапии этих заболеваний.

2. Разделение по индексу тревожности приводит к выявлению существенных различий между группами (включающих и здоровых, и больных):

- можно предположить, что для групп, где $ИТр > 1$, т.е. реактивная тревожность значительно превышает среднестатистическую норму и регистрируется большое количество пси-

хотравмирующих событий (как у больных, так и здоровых), характерна мобилизация всех сил (и физических, и психических) для ответа на существующую реальную угрозу;

- какие бы факторы ни влияли на развитие депрессии и астении, увеличение этих факторов приводит к общему ухудшению личностной ситуации у больных с ИТр < 1, как в физическом, так и психологическом плане. Изменение ситуации ведёт к тотальному ухудшению состояния;

- у здоровых людей с ИТр < 1 депрессивные и астенические состояния не коррелируют, т.е. развиваются по разным причинам и ухудшение психического состояния не приводит к ухудшению соматического, и наоборот – при ухудшении психического состояния физическое остается резервом личности.

Список литературы

1. Александровский Ю.А., Лобастов О.С., Спивак Л.И., Щукин Б.П. Психогении в экстремальных ситуациях. – М., 1991. – С. 78.

2. Балукова Е.В., Успенский Ю.П. Тревожно-депрессивные расстройства у больных с метаболическим синдромом // Сборник материалов II международного конгресса «Психосоматическая медицина–2007», СПб., 2007. – С. 33–34.

3. Блоцкий А.А., Дьяченко Э.Ю. Антипина О.Ю. Структура негативных состояний у больных с функциональными заболеваниями гортани // Межрегиональная научно-практическая конференция оториноларингологов Сибири и Дальнего Востока «Современные методы диагностики и лечения в оториноларингологии». – Благовещенск, 2007. – С. 70–72.

4. Бубнова С.С., Карловская Н.Н., Винжегина А.М. Ситуативная и личностная тревожность у пациентов с артериальной гипертонией: сборник материалов II международного конгресса «Психосоматическая медицина – 2007». – СПб., 2007. – С. 51–52.



5. *Дмитриев Л.Б., Телелева Л.М., Таптанова С.Л., Ермакова И.И.* Фониатрия и фонопедия. – М.: Медицина, 1990. – С. 66, 82–83.

6. *Дьяченко Э.Ю., Антипина О.Ю.* Особенности структуры негативных состояний у больных с функциональными органическими заболеваниями гортани: сборник материалов III Международного конгресса «Психосоматическая медицина–2008». – СПб., 2008. С. 45–46.

7. *Зейгарник Б.В.* Патопсихология. Апрель-пресс Эксмо-пресс, 2000. С. 518–529.

8. *Ильяшевич И.Г.* Психологический статус больных бронхиальной астмой: сборник материалов II Международного конгресса «Психосоматическая медицина–2007». – СПб., 2007. С. 78–79.

9. *Ковпак Д.В.* Психосоматические проявления тревожных расстройств и их комплексная терапия: сборник материалов конференции «Психосоматические и соматопсихические расстройства в общемедицинской практике». СПб., 2007. Выпуск V. С. 22–26.

10. *Курпатов В.И., Титова В.В.* Механизмы формирования психосоматических расстройств с позиций биопсихосоциального подхода: сборник материалов II международного конгресса «Психосоматическая медицина–2007», СПб., 2007. – С. 3–13.

11. *Максимов И.* Фониатрия. М.: Медицина, 1987. С. 213.

12. *Рябченко Т.А.* Функциональные нарушения голоса. – М., Медицина, 1964. – С. 103.

13. *Свирина Е.В.* Личностный профиль пациентов с фоновневрозами : сборник научных трудов Первого международного междисциплинарного конгресса «Голос». – М., 2007. – С. 109–112.

14. *Таилыков В.А.* Психосоматические и соматопсихические соотношения в диагностике и терапии заболеваний: сборник материалов конференции «Психосоматические и соматоп-

сихические расстройства в общемедицинской практике». – СПб., 2007. Выпуск V. – С. 58–61.

15. *Тополянский В.Д.* Струковская М.В. Психосоматические расстройства. – М.: Медицина, 1986. – С. 59–223.

16. *Соловьева С.Л.* Медицинская психология // Сова. 2006. – С. 269–278.

17. *Spielberger C.D.* Theory and research on anxiety // Anxiety and Behavior. Ed. by C.D. Spielberger . N.-Y: Acad. Press., 1966.



Иванова О.Э.

**ЗНАЧЕНИЕ СВОЕВРЕМЕННОЙ ТЕРАПИИ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНИХ
ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ
В ПРОФИЛАКТИКЕ ГОЛОСОВЫХ
РАССТРОЙСТВ У СТУДЕНТОВ
РЕСПУБЛИКАНСКОГО МУЗЫКАЛЬНОГО
КОЛЛЕДЖА**

**Республиканская
консультативная поликлиника ГУЗ
«Первая республиканская клиническая больница»,
Ижевск**

Республиканский музыкальный колледж является ведущим музыкальным учебным заведением Удмуртии, имеющим свою историю, традиции, богатый педагогический опыт. В 2007 г. коллектив колледжа отметил свой 75-летний юбилей. На базе данного учебного заведения имеется 9 отделений, где обучается 265 студентов.

В фониатрическом кабинете Республиканской консультативной поликлиники проводится наблюдение и лечение студентов, получающих образование на отделениях академического вокала, народного сольного пения, народного хора и хорового дирижирования. В общей сложности у фониатра наблюдаются 95 студентов, обучающихся пению.

Целью проводимой работы является ранняя диагностика, своевременная терапия и профилактика патологий верхних дыхательных путей и голосового аппарата у начинающих вокалистов.

Материалы и методы. В течение последних 5 лет наибольшее внимание уделяется состоянию здоровья студентов начальных курсов, поэтому периодические осмотры и лечение их осуществляются на протяжении всего учебного года и летних

каникул. Перед поступлением и началом занятий все абитуриенты колледжа направляются на консультацию к врачу-фониатру. В процессе дальнейшего обучения представление о состоянии голосового аппарата студентов врач получает при проведении профилактических осмотров, а также по данным обращаемости в фониатрический кабинет по рекомендации вокальных педагогов. Частота обращений студентов за время обучения в колледже варьирует от единичных посещений до многочисленных в течение одного и того же учебного года, особенно в период роста числа острых респираторных вирусных инфекций в осенне-зимний период. Следует отметить, что во время медицинского осмотра перед началом вступительных экзаменов абитуриенты, как правило, отрицают наличие хронических заболеваний ЛОР-органов, склонность к частым ОРВИ и не предъявляют жалоб на качество звучания голоса. Причиной возникновения дисфоний у студентов первых-вторых курсов является повышенная голосовая нагрузка, недостаточно хорошая вокальная техника, неподготовленность их голосового аппарата к имеющимся нагрузкам и пренебрежение правилами гигиены голоса (пение в состоянии ОРВИ, в период обострения хронических заболеваний верхних дыхательных путей). В связи с этим особое значение имеет ознакомление студентов первого курса с анатомией и физиологией голосового аппарата, правилами гигиены голоса. Совместно с вокальными педагогами разработан цикл лекций по анатомии и физиологии голосового аппарата и гигиене голоса студентов музыкальных учебных заведений, который в начале учебного года представляется студенческой аудитории и всегда воспринимается ею с большим интересом.

Структура заболеваний, выявленных при первичной консультации, выглядит следующим образом: из 75 абитуриентов, ставших студентами в 2007–2008 учебном году, хронический тонзиллит выявлен у 27 человек, хронический фарингит (гранулёзный, боковой) у 25 человек, патологическое состояние полости носа и пазух обнаружено у 33 человек (хронический риносинусит – 6, круглогодичный идиопатический ринит –



16, круглогодичный аллергический ринит 1 человек, искривление перегородки носа – 10 человек). У части студентов наблюдалось сочетание нескольких заболеваний (хронический тонзиллит, хронический фарингит, хронический риносинусит – 4; хронический тонзиллит, искривление перегородки носа, идиопатический ринит – 9 человек). Практически здоровыми признаны 18 учащихся колледжа. Органических изменений в гортани при первичном осмотре не выявлено.

Результаты. В начале учебного года у 20 пациентов из 27, страдающих хроническим тонзиллитом, были обнаружены функциональные нарушения голоса по типу гипотонусной дисфонии. При этом студенты предъявляли жалобы на першение и дискомфорт в горле, быструю утомляемость голоса, сложности с пением на *piano*, ухудшение звучания нот верхнего регистра, не удавалась филировка звука, кроме того, наблюдались общее недомогание и усталость. При непрямой ларингоскопии голосовые складки выглядели бледными, у некоторых пациентов имелась краевая инъекция сосудов, отмечалось неполное смыкание (узкая щель в виде овала на всем протяжении, треугольная щель в задних отделах гортани). Ларингостробоскопическое исследование голосовых складок показало наличие синхронных колебаний с уменьшением амплитуды разной степени, недостаточность замыкания голосовой щели. Кроме общепринятых методов стимулирующего воздействия на тонус мышц голосовых складок все студенты получали лечение, направленное на санацию очага инфекции в небных миндалинах. У 5 человек выявлены органические изменения в гортани, которые проявлялись воспалительными реакциями. При этом голосовые складки выглядели утолщенными, розовыми или интенсивно гиперемизированными по всей поверхности, реже эти изменения отмечались по свободному краю голосовых складок. В некоторых случаях воспалительные изменения наблюдались на слизистой оболочке трахеи. Лечебные меры, направленные на купирование воспалительных изменений в гортани и трахее, также сочетались с терапией хронического тонзиллита. У большинства студентов хронический тон-

зиллит проявлялся в виде компенсированной формы, что потребовало консервативного лечения в амбулаторных условиях, в том числе с помощью аппарата «Тонзиллор-2». У одного студента в связи с развитием сопряженного заболевания (миокардиодистрофия) была выполнена тонзилэктомия. Применение комплексного консервативного и хирургического лечения привело к нормализации голосовой функции и восстановлению нормальной ларингоскопической картины в течение 2–3 месяцев после проведенной терапии.

Состояние полости носа, входящей в состав системы головного резонатора, играет важную роль в функционировании голосового аппарата, решающее значение при этом имеет носовое дыхание. Большая часть пациентов, страдающая теми или иными заболеваниями носа и околоносовых пазух с детства, в первое время не отмечают выраженных изменений голоса, но в процессе учебы и увеличения голосовых нагрузок проблема с голосом выходит на первое место. 7 человек с нарушением дыхательной функции, в связи с наличием искривлённой перегородки носа, подвергшиеся оперативному лечению, отмечали значительное улучшение носового дыхания, что облегчило занятия с вокальным педагогом. 3 человека от оперативного лечения отказались, при этом у них чаще наблюдались переходящие функциональные расстройства голоса, периодически выявлялась отёчность слизистой оболочки голосовых складок в области их свободного края.

Среди студентов, страдающих хроническим риносинуситом (6 человек), круглогодичным идиопатическим ринитом и аллергическим ринитом (17 человек), девятнадцати проведён курс лечения в условиях дневного стационара с привлечением специалистов другого профиля (терапевт, пульмонолог, аллерголог). Используются традиционные методы лечения, а также спелеогалотерапия, иглорефлексотерапия, ингаляционная небулайзерная терапия. Следует отметить, что улучшение голосовой функции у данной группы пациентов зависело от длительности заболевания и степени выраженности нарушения носового дыхания. Двое из пролеченных больных перемены в



состоянии здоровья не отметили, у одного студента с аллергическим ринитом выявлены признаки бронхиальной астмы. В последнем случае катamnестически установлено, что ребёнок страдал постоянным нарушением носового дыхания с семилетнего возраста. У него наблюдались ринорея, приступы чихания, зуд в носу, слезотечение. Подобные симптомы усиливались после контакта с домашней пылью, особенно во время уборки помещений. Мальчик, несмотря на свое состояние, продолжал обучение в детской музыкальной школе, посещал вокальные занятия и пел в хоре даже во время обострения процесса. В тот период аллергологическое обследование не проводилось, ребёнок стал постоянно использовать сосудосуживающие препараты. Обследование у аллерголога и пульмонолога впервые было проведено лишь после поступления молодого человека в колледж. При этом был установлен диагноз круглогодичного аллергического ринита, причиной которого является гиперчувствительность к аллергенам домашней пыли. При риноскопии у данного пациента определялся выраженный отёк слизистой оболочки, она выглядела бледной, цианотичной, носовые ходы сужены, заполнены прозрачным слизистым отделяемым. При непрямой ларингоскопии отмечалась умеренная отёчность черпало-надгортанных складок, голосовые складки покрыты слизистым секретом. Больному был проведён курс стационарной терапии в отделении пульмонологии, после чего отмечалось уменьшение клинических симптомов заболевания, улучшение риноскопической и ларингоскопической картины. К сожалению, больному не удалось исключить контакт с аллергеном, организация гипоаллергенного быта оказалась весьма затруднительной, полностью избежать рецидивов заболевания не удалось, в связи с чем больной был вынужден отказаться от дальнейшего обучения в колледже.

Лечение большинства выявленных заболеваний производилось в течение первого семестра. Все студенты, прошедшие терапию, к концу учебного года отмечали улучшение самочувствия, вокальные педагоги определяли более качественное звучание голоса и в процессе обучения пению сталкивались с

меньшим количеством проблем, полностью выполняли учебную программу. Анализ проведённой работы был представлен на педагогическом совете колледжа, после чего принято решение об организации медицинского кабинета, оснащённого оборудованием, позволяющим проводить некоторые лечебные процедуры непосредственно в учебном заведении.

Обязательным условием воспитания профессионального вокалиста является тесный контакт вокального педагога и врача, понимание преподавателями необходимости соблюдения голосового режима и гигиены голоса. Опыт работы в колледже показал, что целесообразнее направить усилия на выявление заболеваний, профилактику обострений хронических процессов в первые два года обучения, когда студенты только получают первые профессиональные навыки пения и не имеют дополнительных голосовых нагрузок в виде разного рода подработок и концертных выступлений. Также необходимо установить постоянное взаимодействие и преемственность в работе преподавателей музыкальных школ, педагогического коллектива колледжа и врача-фониатра.

Вывод

Таким образом, совместные усилия врача и вокального педагога в поддержании здоровья студентов, своевременное выявление хронических заболеваний верхних дыхательных путей на ранней стадии, комплексное лечение, включающее как консервативные, так и хирургические методы, способствуют восстановлению голосовой функции, что подтверждается данными видеоларингоскопии, видеостробоскопии, ведут к более быстрому овладению рациональной техникой вокала и являются профилактикой профессиональных заболеваний голосового аппарата.



Список литературы

1. *Василенко Ю.С.* Голос. Фониатрические аспекты. – М., 2002. – С. 281–294; 307–311.
2. *Вильсон Д.К.* Нарушение голоса у детей. – М., Медицина, 1990. – С. 377–384.
3. *Гущин И.С., Ильина Н.И., Пойнер С.А.* Аллергический ринит. М., 2002.
4. *Зарицкий Л.А., Тринос В.А., Тринос Л.А.* Практическая фониатрия. – Киев, 1984. – С. 122–149.
5. *Сергеев М.М., Воронкин В.Ф.* Поликлиническая оториноларингология. СПб.: Гиппократ, 2002. – С. 18–32.
6. *Тахтамышев В.Д.* К вопросу расстройств голоса у детей. Актуальные вопросы оториноларингологии. – Ростов н/Д., – 1971. – С. 108–113.

Лаврова Е.В.*, Михалевская И.А.**

**ЗНАЧЕНИЕ ПОСТАНОВКИ
РЕЧЕВОГО ГОЛОСА В ПРОФИЛАКТИКЕ
ВОЗНИКНОВЕНИЯ
ГОЛОСОВЫХ РАССТРОЙСТВ**

***Центр патологии речи и нейрореабилитации,**

***Московский городской
педагогический университет**

****ФГУ «НКЦ оториноларингологии Росздрава»,
Москва**

С каждым годом увеличивается число профессий, которые определяют активное использование голосового аппарата. Поэтому, голос профессионалов должен соответствовать определённым требованиям, основными из которых являются: выносливость, мелодичность, широкий тоновый и динамический диапазон, соответствующая полу и возрасту высота и благозвучность тембра.

Несмотря на то что голос каждого человека индивидуален и неповторим, систематические и целенаправленные тренировки нервно-мышечного аппарата гортани позволяют улучшить его акустические свойства и приспособиться к повышенной голосовой нагрузке.

Многие исследователи [1, 3, 5, 6 и др.] отмечают значение высокой чувствительности голосового аппарата к воздействию несовершенной вокальной и речевой техники на частоту заболеваний голосового аппарата. При неумелом использовании аппарата фонации, пренебрежении основными требованиями гигиены голос становится слабым, изменяется тембр, сужается диапазон, могут появиться затруднения дыхания, неприятные ощущения в глотке и гортани. Расстройства голосовой функции не только затрудняют выполнение профессиональных обязанностей, но, в ряде случаев, могут повлечь за собой



нетрудоспособность. Помимо этого незначительные дефекты голоса для этой категории лиц могут быть психотравмирующими и приводить к возникновению невротических реакций. В связи с этим остаётся актуальной проблема охраны и постановки голоса лицам речевых и вокальных профессий.

Целью нашего исследования был поиск путей совершенствования превентивных мероприятий для лиц голосоречевых профессий в период обучения в высших и средних учебных заведениях. Исследование проводилось в течение 3 лет на базе Московского педагогического государственного университета, Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета.

На основании разработанных логопедических технологий была составлена программа специальных занятий по предупреждению голосовых расстройств у студентов. Предложенная программа курса «Постановка речевого голоса» предусматривала работу по формированию и развитию профессиональных качеств голоса. Основная задача курса состояла в том, чтобы студенты познакомились с анатомо-физиологическими механизмами голосообразования, овладели практическими навыками оптимального голосоведения и основными гигиеническими правилами, предупреждающими расстройства голосовой функции.

Лекционная часть программы (18 часов) знакомила студентов с акустическими составляющими голоса, строением и функционированием голосового аппарата, особенностями физиологического и фонационного дыхания, нарушениями голоса различной этиологии, основными принципами правильного использования речевого голоса и правилами его гигиены. Овладение теоретическими знаниями позволяет осознанно приступать к работе по формированию практических навыков оптимального дыхания и голосоведения. Отсутствие необходимой теоретической базы и научного обоснования предлагаемых тренировок может привести к недостаточной мотивации к занятиям и к чисто механическому выполнению. Голосовой аппарат функционирует как единое целое, поэтому лицам вокальных профессий также необходимо освоить навыки правильного речевого голосообразования.

Практические занятия составляли 36 часов на каждую подгруппу студентов. На основании аудитивной оценки качества фонации, акустического анализа голоса логопед должен распознать функциональную слабость голосового аппарата, в результате которой необходимо индивидуальное восстановление голоса. Работа студентов со здоровым голосовым аппаратом организовывалась в форме аудиторных занятий. Практические занятия проводились с половиной группы (10–14 человек). Методический материал подбирался таким образом, чтобы в ходе групповых занятий происходила интенсивная работа каждого обучающегося. Проверка усвоения знаний проводилась с помощью индивидуального опроса студентов, что позволяло учесть их успехи и недостатки при дальнейшей работе. Практические занятия по постановке речевого голоса строились с соблюдением принципов индивидуального подхода, сознательного выполнения упражнений, постепенности и последовательности. Основными признаками правильной дозированной являлись свобода и легкость при выполнении упражнений, отсутствие голосового и общего утомления. Каждый студент заводил специальную тетрадь, где отмечал рекомендации педагога, писал отчёт о самостоятельных занятиях.

Процесс развития голосовой функции включает работу по нескольким направлениям: нормализация мышечного тонуса тела, выработка осанки; коррекция физиологического и постановка фонационного дыхания; тренировки артикуляционного аппарата; определение рабочего диапазона голоса и работа над резонированием звука; функциональные тренировки для развития тонового и динамического диапазона голоса; закрепление навыка правильного голосоведения.

Вначале проводились релаксационные тренировки для снятия общего мышечного напряжения тела, направленные на достижение сбалансированного мышечного тонуса. Для этого использовались задания на восприятие напряжения и регуляцию тонуса в теле. Их целью являлось направить внимание на тело, развитие картины тела, изменение мышечного тонуса путём повышенного внимания, воспитание умения сознатель-



но расслаблять свое тело [7]. Данными приёмами релаксации можно овладеть без специальной подготовки. Они не имеют противопоказаний и могут проводиться самими занимающимися. Расслабление артикуляционного аппарата проводилось на фоне общей предварительной релаксации. Выполнялись упражнения, направленные на сознательное расслабление мышц, участвующих в голосообразовании, устранение напряжения артикуляционной мускулатуры. В процессе выполнения упражнений необходимо добиваться, чтобы наружные мышцы гортани были как можно более расслаблены, так как основную работу должны выполнять внутренние мышцы гортани. Развитие чувствительности и способности снимать напряжение помогало достичь сбалансированного мышечного тонуса, что подготавливало к проведению дыхательных и голосовых упражнений.

Следующим направлением работы была коррекция осанки. Необходимо выработать физиологически правильную осанку в положении сидя и стоя, компенсировать состояния разной степени напряжения в теле, создать хорошие предпосылки для дыхания и работы над голосом. Слабость и пониженный тонус мышц шеи, плечевого пояса, спины и брюшного пресса являются частой причиной зажимов, нарушающих нормальную работу голосового аппарата, а также препятствующих правильному дыханию.

Постановка голоса включает овладение оптимальным механизмом дыхания. Мы разделяем мнение большинства исследователей [2, 4, 6 и др.] о том, что наиболее продуктивный для речи и пения – косто-абдоминальный тип дыхания. Были предложены следующие комплексы: упражнения на восприятие дыхания; на тренировку носового дыхания; на овладение косто-абдоминальным типом дыхания и на воспитание дыхательной опоры; фонационные дыхательные упражнения. Вначале выполнялись статические упражнения в медленном темпе, что позволяло выработать правильные кинестезии дыхательных движений. По мере овладения навыками спокойного и глубокого дыхания переходили к его закреплению во время двига-

тельной активности. Параллельно с коррекцией физиологического и фонационного дыхания проводилась тренировка артикуляционного аппарата.

Работа артикуляционного аппарата подразделяется на внутриглоточную и внешнюю артикуляции. Владение свободными и целенаправленными движениями органов внешней артикуляции снимает мышечные зажимы, регулирует свободное положение гортани, способствует правильному ощущению резонирования звука. Координированная работа органов внутриглоточной полости облегчает процесс дыхания, способствует свободному звукоизвлечению. Работа по развитию внешней артикуляции включает упражнения для нижней челюсти, губ, языка. Упражнения для освоения внутриглоточной артикуляции направлены на развитие подвижности мышц мягкого нёба и глотки, что, в свою очередь, активизирует функцию голосовых складок.

На начальном этапе работы над голосом уделялось внимание совершенствованию слухового восприятия: формировалось умение осознавать и описывать различные признаки своего голоса. Только после того, как определены особенности звучания голоса у каждого студента, можно заниматься его развитием. В результате занятий должны сформироваться такие профессиональные качества фонематического слуха и восприятия, как способность различать высоту, силу, тембр голоса, изменение интонации, логическое ударение во фразе. Таким образом, хорошо развитый фонематический слух лежит в основе воспитания голоса.

Постановка речевого голоса подразумевает совершенствование природных голосовых возможностей. В основе тренинга лежит фонетический метод, который позволяет найти оптимальное направление звука для более продуктивной фонации. Вначале гласные и открытые слоги отрабатываются в последовательности: «а», «о», «у», «э», «и», т.е. по мере увеличения импеданса. Важно нахождение данного акустического приспособления в работе голосового аппарата, позволяющего при малых затратах энергии голосовых складок достигать хороший акустический эффект. В ходе голосовых тренировок происхо-



дит установление наиболее оптимального импеданса для каждого ученика.

Работа по развитию голосовой функции включает следующие направления: определение рабочего диапазона голоса; правильное использование резонаторных полостей (развитие ощущения головного резонирования, развитие ощущения грудного резонирования); развитие тонового диапазона; развитие динамического диапазона; закрепление навыка правильного голосоуведения.

Голосовые упражнения отрабатываются на мягкой атаке, которая обеспечивает плавное начало звука, его наилучший тембр, а также интонационную точность.

Задачей заключительного этапа являлось введение навыка правильного голосоуведения в речевую практику. Работа была направлена на закрепление звучного, собранного звучания, ровности, устойчивости, гибкости и выносливости голоса. Голос студентов должен звучать насыщенно, легко и свободно. В процессе тренировок важно закрепить мышечные, слуховые и вибрационные ощущения, возникающие при правильном голосообразовании. На этом этапе работы происходит закрепление навыков правильной фонации, что приводит к укреплению динамических стереотипов в коре головного мозга. Следует помнить, что навыки могут вырабатываться и закрепляться в процессе многократных, целенаправленных тренировок, а при их отсутствии – утрачиваются. Поэтому обучающимся были рекомендованы ежедневные голосовые тренировки.

Объективность полученных данных была подтверждена использованием инструментальных методов исследования. Во всех случаях отмечено увеличение времени максимальной фонации, динамического диапазона речи. Статистическая обработка данных дала количественную оценку результатов по улучшению голоса. Было доказано, что различия не связаны со случайными факторами, а являются подтверждением проведенной работы.

Таким образом, программа курса «Постановка речевого голоса», направленная на сохранение физиологической нормы

голоса и расширение функциональных возможностей голосового аппарата студентов, профессия которых связана с большой голосовой нагрузкой, является основным превентивным мероприятием по предупреждению расстройства голосовой функции. Надо полагать, что реализация этой программы позволит в значительной мере предотвратить заболевания голосового аппарата у данного контингента лиц.

Список литературы

1. *Аникеева З.И., Аникеев Ф.М.* Как развить певческий голос [Текст]. – Кишинев: Шниинда, 1981. – 170 с.
2. *Василенко Ю.С.* Голос: фоониатрические аспекты. – М.: Энергоиздат, 2002. – 482 с.
3. *Вильсон Д.К.* Нарушение голоса у детей. – М.: Медицина, 1990. – 448 с.
4. *Козлянинова И.П., Чарели Э.Н.* Тайны нашего голоса. – Екатеринбург, 1992. – 320 с.
5. *Лаврова Е.В., Таптапова С.Л., Ермакова И.И.* Значение фонопедии в реабилитации больных с функциональными нарушениями голоса // Вестник оториноларингологии. – 1984. – №4. – С. 55–58.
6. *Орлова О.С.* Профилактика нарушений голоса у лиц речевых профессий. – М.: Моск. НИИ уха, горла, носа, 1993. – 17 с.
7. *Brugge W., Mohs K.* Therapie funktioneller Stimmstorungen: Übungssammlung zur Körper, Atem, Stimme. Munchen, Basel, 1996.



Наумова Е.С.*, Рудин Л.Б.**

СИМПТОМ ДИСФОНИИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

*ООО «Клиника ЛМС»

**Академический ансамбль песни и пляски РА
им. А.В. Александрова

Иннервация органов голосообразования осуществляется ветвями блуждающего, языкоглоточного, подъязычного нервов, а также веточками спинномозговых корешков С2-С4 за счёт анастомозов.

Система каждого нерва включает в себя центральный и периферический нейроны, рецепторы и проводящие пути, подкорковые и корковые структуры, волокна и вегетативные узлы, участвующие в обеспечении деятельности органов фонации.

Одностороннее поражение ядер, нервных волокон, рецепторов ведёт к развитию бульбарного синдрома (периферическое поражение бульбарной мускулатуры), клинически проявляющегося дисфонией, дизартрией, дисфагией.

Дизартрия – нарушение членораздельного произношения звуков (нарушение артикуляции), при этом больной понимает слышанное и написанное, логично излагает свои мысли, в отличие от афазии.

При органическом поражении (инсульт, объёмное образование) ядер и волокон XI, X, XII пар ЧМН на уровне продолговатого мозга развиваются так называемые альтернирующие синдромы:

- Синдром Авеллиса – периферический паралич половины языка, мягкого нёба и голосовой складки на стороне очага и гемиплегия – на противоположной; развивается при очаге в одной половине продолговатого мозга.
- Синдром Валленберга-Захарченко – поражение блуждающего нерва на стороне очага (односторонний паралич мяг-

кого нёба, голосовой складки, расстройство глотания); на этой же стороне симптом Бернара-Горнера, мозжечковая атаксия, анестезия лица, диссоциированная анестезия на противоположной стороне (альтернирующая гемианестезия); возникает при нарушении кровообращения в позвоночной или отходящей от неё нижней задней мозжечковой артерии.

- Синдром Шмидта – на стороне очага парез голосовой складки, мягкого нёба, трапецевидной и грудино-ключично-сосцевидной мышцы; на противоположной – спастический гемипарез.

Более интересным в дифференциально-диагностическом плане симптома дисфонии является:

- Синдром Воллештейна – на стороне очага парез голосовой складки вследствие поражение nucleus ambiguus, контралатерально – гемианестезия поверхностной чувствительности (спинно-таламический тракт).

Также возможно развитие бульбарного синдрома при наличии объёмного процесса в головном мозге со смещением стволовых структур (опухоль, гематома, пороки развития – аномалия Арнольда-Киари).

Больная Ю., 52 года, госпитализирована в отделение неврологии в январе 2002 года с направительным диагнозом – генерализованная миастения. При поступлении предъявляла жалобы на гнусавость, нарушение глотания. Больна с ноября 2001 года, когда стали беспокоить изменение голоса, затруднение при приёме жидкой пищи. Состояние постепенно ухудшалось – выросла дисфагия (больная не смогла принимать твёрдую пищу), похудела на 12 кг, была госпитализирована с диагнозом ОНМК в вертебробазиллярном бассейне, в связи с отсутствием эффекта от сосудистой терапии была отправлена в миастенический центр. В неврологическом статусе при поступлении выраженный бульбарный синдром (был введён назогастральный зонд), полуптоз справа, горизонтальный нистагм в обе стороны, мышечная сила, тонус не изменены. При обследовании – декремент тест (наличие блока проведения нервно-мышечной передачи – отрицательный), МРТ головного мозга –



аномалия Арнольда-Киари. Компрессия продолговатого мозга, выраженная окклюзионная гидроцефалия задней черепной ямки, сирингомиелия шейного отдела спинного мозга. Больная направлена в отделение нейрохирургии для оперативного лечения окклюзионной гидроцефалии.

Как видно, симптом дисфонии не является ведущим в развитии очагового поражения (хотя определяет топографию очага), поэтому вероятность появления пациента на приеме у ЛОР-врача очень низкая.

Наиболее актуальным в практике ЛОР-врача является диагностика миастении (либо миастенического синдрома), когда в клинической картине присутствует только бульбарный синдром либо он является ведущим.

Миастения – заболевание, связанное с нарушением нервно-мышечной передачи и проявляющееся характерным симптомом патологической мышечной утомляемости. Патогенез развития мышечной слабости при данном заболевании связан с формированием аутоантител к рецепторам ацетилхолина, в результате чего возникает блок проведения нервного импульса к мышцам.

Очень часто (45% случаев) наблюдается слабость круговой мышцы рта, что приводит к невозможности произнести звук «р», а также изменению речи с характерной дизартрией. Больные не могут произносить губные звуки «б», «п». У 3% больных этот симптом является первым проявлением болезни. Носовой оттенок голоса наблюдался у 45% больных. У 24% из них это был первый симптом заболевания. Этот симптом не всегда наблюдается вне утомления, нарушение фонации легко спровоцировать речевой нагрузкой (например, громкий счёт до 100). Изменение звучности и хриплость голоса наблюдаются при поражении мышц гортани. При значительном поражении указанных мышц больные говорят шёпотом, голос совершенно беззвучный. Паретичные голосовые складки служат помехой прохождению воздуха при вдохе, который сопровождается свистящим звуком, напоминающим звук засасывания воздуха через маленькое отверстие. Нарушение артикуляции

отмечается при поражении мышц языка, лицевых, жевательных мышц.

Дизартрия при бульбарном синдроме характеризуется нарушением произношения язычно-нёбных звуков – «р», «т», «д» и т. д.

В связи с этим, такого рода дисфонию можно отнести к группе нервно-мышечных, непосредственной причиной которых является поражение нервно-мышечной передачи (блокада рецепторов к ацетилхолину антителами).

Односторонний парез, паралич мышц гортани возникает при поражении самих нервных стволов (возвратный нерв, нижний гортанный нерв), что может иметь в своей основе ятрогенные причины (перерезка, тупая травма, сдавление гематомой, развившимся рубцовым процессом при струмэктомии), развитием опухолевого процесса и других объёмных образований (аневризма аорты, лимфогранулематоз, туберкулёз лёгких) в окружающих тканях и органах, и т.п.

В частности, в отношении достаточно раннего развития симптома дисфонии представляют интерес хемодектомы (параганглиомы, гломусные опухоли). В большинстве случаев это доброкачественные мягкотканые медленно растущие опухоли, которые развиваются из нехромаффинных ганглиев, разбросанных по организму в виде скоплений нейрорецепторных клеток в тканях артерий и вен крупного калибра. Ряд авторов относит хемодектомы к числу наследственных новообразований, наследуемых по аутосомно-доминантному типу. Чаще всего хемодектомы располагаются в яремной зоне, каротидном синусе, височных областях. Излюбленная локализация опухоли – яремная область (70,6%). Очаговая симптоматика в виде поражения X, XI, XII пар ЧМН в большинстве случаев появляется через 2–3 года после манифестации заболевания в виде головных болей, головокружения, снижения веса, общей слабости.

Также нечасто встречающейся патологией является невралгия верхнего гортанного нерва. Этиология представлена воспалительными процессами в гортани, последствиями стру-



мэктомии и тонзилэктомии. Для клинической картины характерны болевые пароксизмы в области гортани. Боли односторонние, часто возникают во время еды или глотания. Они иррадиируют вдоль нижней челюсти в ухо. Триггерная точка располагается на боковой поверхности шеи, чуть выше щитовидного хряща. Во время болевого приступа появляется кашель (как следствие повышенной чувствительности слизистой оболочки гортани, трахеи) и общая слабость. Поражённая половина гортани оказывается неподвижной.

При двустороннем поражении корково-ядерных путей XI, X, XII пар ЧМН развивается центральное поражение мышц, иннервируемых этими нервами, которое клинически проявляется развитием псевдобульбарного синдрома (дисфагия, дисфония, дизартрия, сочетающиеся с рефлексамии орального автоматизма, пирамидной симптоматикой). При этом очаги располагаются на разных уровнях выше продолговатого мозга. Синдром чаще всего связан с сосудистыми поражениями мозга (дисциркуляторная энцефалопатия, лакунарные инфаркты, рассеянный склероз). Речевые расстройства при этом, сопровождающиеся нарушением модуляции и тембра голоса, особенно сочетающиеся с затруднениями артикуляции и глотания, часто приводят к ошибочному диагнозу миастении.

При поражении стриопаллидарной системы (Болезнь Паркинсона и другие подкорковые синдромы) развивается брадилалия (замедляется темп речи), брадифрения (замедлен темп мышления), а также сопутствующие им расстройства вегетативной нервной системы (гиперсаливация) и эмоциональной сферы, затрудняющие общение и пение в том числе.

Как находка при обследовании у ЛОР-врача, редко проявляющаяся клинически дисфонией у больных с остеохондрозом шейного отдела позвоночника и корешковой симптоматикой – односторонний парез гортани – за счёт наличия анастомозов между веточками спинномозговых корешков С2-С4 и каудальной группы ЧМН.

Список литературы

1. *Максимов И.* Фониатрия. – М: Медицина, 1987.
2. *Скоромец А.А., Скоромец Т.А.* Топическая диагностика заболеваний нервной системы. – СПб., 2000.
3. *Пономарев В.В.* Редкие неврологические синдромы и болезни. – СПб.: Фолиант, 2005.
4. *Жулев Н.М., Бадзгардзе Ю.Д., Жулев С.Н.* Остеохондроз позвоночника. – СПб., 2001.
5. *Шток В.Н., Левин О.С., Федорова Н.В.* Экстрапирамидные расстройства. – М.: МИА, 2002.
6. *Кузин М.И., Гехт Б.М.* Миастения. – М.: Медицина, 1996.
7. *Штульман Д.Р., Левин О.С.* Неврология. – М.: МЕДпресс-информ, 2005.



Новицкая Н.В.*, Рыкова Л.В.**

**КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД
В ЛЕЧЕНИИ АНКИЛОЗА
ПЕРСТНЕЧЕРПАЛОВИДНОГО СУСТАВА
ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ**

***ФГУ «Научно-клинический центр
оториноларингологии Росздрава»**

****Городская клиническая больница №67, Москва**

Лечение больных с нарушениями голоса, связанными с различными причинами, на сегодняшний день остаётся актуальной в области фониатрии и фонопедии. Реабилитация больных с патологией голосовой функции, особенно у лиц голосо-речевых профессий, несмотря на наличие новейших методов диагностики и лечения, остаётся трудной задачей. Применение метода эндоларингеального введения глюкокортикоидов в лечении дисфонии, связанной с анкилозом перстнечерпаловидного сустава при ревматоидном артрите, является приоритетным в нашей работе.

Ревматоидный артрит (РА) – хроническое системное заболевание соединительной ткани, при котором в результате иммуновоспалительного процесса преимущественно поражаются периферические суставы с развитием в них эрозивно-деструктивных изменений. Первично поражается синовиальная оболочка сустава, в которой протекают процессы воспаления. Синовиальные клетки активно пролиферируют, образуя агрессивную грануляционную ткань – паннус, которая в процессе роста разрушает костную, хрящевую ткани и связки, что приводит к деструкциям и деформациям сустава [7].

В нашей клинике были обследованы 10 пациентов, страдающих ревматоидным артритом, предъявляющих жалобы на нарушение голосовой функции. Из них 8 при поступлении имели входящий диагноз односторонний паралич гортани, двое паци-

ентов – двухсторонний паралич гортани, хроническое канюленосительство. В период обострения больные проходили лечение в специализированных учреждениях по поводу основного заболевания. Стаж заболевания от 10 до 16 лет. Возраст больных от 46 до 58 лет. Из них – 6 женщин и 4 мужчины.

В разработанный нами алгоритм диагностики вошли следующие методики: тщательный сбор анамнеза как по патологии голосового аппарата, так и по основному системному заболеванию, дозировки применяемых препаратов, локальные методы лечения суставов и их эффективность; общеклиническое и специальное фониатрическое обследование: микроларингоскопия, микро- и видеоларингостробоскопия, определение времени максимальной фонации (ВМФ), измерение интенсивности голоса, степени охриплости, применение методики качественно-количественной оценки нарушений колебаний голосовых складок при ларингостробоскопии, игольчатой электромиографии с использованием биполярных электродов (аппарат Нейро-МВП), спиральной компьютерной томографии гортани с мультипланорной реконструкцией хрящей гортани.

Основными жалобами таких пациентов являются охриплость, быстрая утомляемость голоса, у больного с ограничением подвижности обеих голосовых складок жалобы на затруднённое дыхание через естественные дыхательные пути, наличие трахеостомы. Голосообразование затруднено и форсировано. Снижается работоспособность и со временем приводит к преждевременному уходу с работы, так как для большинства голос имеет профессиональное значение.

При эндоскопии гортани отмечалась тугоподвижность (анкилоз) перстнечерпаловидного сустава, при более длительном течении ревматоидного артрита отмечается симметричное поражение обоих суставов. У двух пациентов отмечалось нарушение чувствительности гортани в виде анестезии по причине полинейропатии при длительном течении ревматоидного артрита.

Снижение чувствительности вызывает незначительные субъективные ощущения, но иногда представляет опасность ввиду попадания кусочков пищи и жидкости в дыхательные



пути, вследствие чего возможно развитие аспирационной пневмонии.

Надгортанник малоподвижен, голосовые складки белые, тусклые, ровные по свободному краю, не провисают. При стробоскопии вибраторный цикл не нарушен.

Рентгенологические изменения при ревматоидном артрите развиваются в течение нескольких месяцев. На ранних стадиях обнаруживается периартикулярный остеопороз, усиливающийся со временем. Эрозии костной ткани наблюдаются в основном по краям мелких суставов. Позднее возникают сужение суставной щели и деформации [4].

При электромиографии у всех пациентов отмечена нормальная активность задней перстнечерпаловидной мышцы при фонации, так же, как и на вдохе. Перстнещитовидная и аддукторные мышцы показали нормальные паттерны активности, что позволило исключить диагноз нейрогенного паралича и заподозрить анкилоз перстнечерпаловидного сустава, вызванный деструктивными изменениями на фоне длительно-го течения ревматоидного артрита.

В связи с проведенным обследованием нами была разработана комплексная схема лечения данной группы больных, в которую нами были включены: 1) мобилизация перстнечерпаловидного сустава; 2) эндоларингеальное введение глюкокортикоидов; 3) ортфоническая коррекция (кинезиотерапия).

Мобилизация проводилась ежедневно под местной аппликационной анестезией S. Lidocaini 10% при помощи гортанного зонда, на курс до 10 сеансов.

Нами разработана методика эндоларингеальной инъекции при непрямой ларингоскопии препарата Дипроспана в область перстнечерпаловидного сустава [8, 9].

До появления современных нестероидных противовоспалительных средств (НПВС) основными препаратами для лечения воспалительных заболеваний опорно-двигательного аппарата являлись глюкокортикостероиды (ГКС). В наше время лекарственные средства этого ряда не потеряли своего значения, но применяются гораздо реже и по определенным показаниям

вследствие большого числа побочных эффектов и внушительно-го перечня противопоказаний. Одним из наиболее часто применяемых препаратов из группы ГКС является Дипроспан, содержащий активный компонент бетаметазон, который включен в состав лекарства в двух формах – бетаметазона динатрия фосфат и бетаметазона дипропионат. Первый из ингредиентов отвечает за быстроту наступления эффекта, а второй служит для пролонгации терапевтического действия. При введении Дипроспана происходит блокирование развития воспалительного процесса на биохимическом, клеточном уровне. Дипроспан угнетает синтез веществ, вызывающих воспалительную реакцию [4].

Сама техника инъекции Дипроспана достаточно проста и выполнялась при помощи шприца Брюнингса, под местной аппликационной анестезией. Дипроспан вводился в область перстнечерпаловидного сустава при непрямой ларингоскопии. Непрямая ларингоскопия позволяет производить введение препарата, варьируя как переднезаднюю локализацию, так и глубину инъекции. Хороший обзор при непрямой ларингоскопии дает возможность использовать данный метод в амбулаторных условиях [8, 9].

Инъекция Дипроспана осуществлялась под ЭМГ-контролем при помощи электромиографа «Нейро-МВП» с подключением специальной одноразовой инъекционной иглы с изолирующим тефлоновым покрытием. Инъекционная электромиография имеет следующие преимущества: (1) доставляет минимум дискомфорта пациенту и не препятствует нормальной фонации; (2) электроды помещаются точно на той точке, где требуется, и не смещаются при движениях голосовых складок при фонации; (3) позволяют локализовать площадь электрической активности [14].

Методика инъекционной ЭМГ следующая: кожа прокалывается чуть выше нижнего края перстневидного хряща и латеральнее срединной линии. Игла вводится в заднелатеральном направлении и чуть выше в направлении нижней поверхности щитовидного хряща. Если электроды вводятся под внутреннюю поверхность щитовидного хряща, они попадают в боко-



вую перстнечерпаловидную мышцу. С другой стороны, если проникновение неглубокое, активность будет записываться от грудинноподъязычной мышцы. При исследовании кинезиологической паттерны задней перстнечерпаловидной мышцы процедура подобна описанной для боковой перстнечерпаловидной мышцы, но игла вводится на 5–10 мм глубже. Если немного ее развернуть ниже, это позволит избежать контакта с черпаловидным хрящом. Для субъектов с узким перстнещитовидным пространством иглу полезно несколько согнуть [13, 14].

При исследовании голосовой мышцы игла вводится в подскладковое пространство через перстнещитовидную мембрану по срединной линии. Затем кончик иглы движется вверх и латерально (по направлению к голосовой складке). Слизистая нижней поверхности голосовых складок прокалывается, и электрод размещается в голосовой мышце. Легче ввести иглу в голосовую складку во время фонации, чем во время дыхания. Расположение электродов может быть подтверждено при помощи гортанного зеркала [14].

Частота введения Дипроспана осуществлялась 1 раз в 2 недели.

Принципы кинезиотерапии (ортфонической коррекции) представляет собой фонетические занятия по разработанным методикам с учётом индивидуальных особенностей личности пациента [2, 3, 5]. Они включают следующие этапы занятий с фонетиком:

1. Формирование коррекции произносительной стороны речи;
2. Снижение степени ригидности в мышцах речевого аппарата, снижение ригидности в мышцах и суставного аппарата гортани; включения двигательной активности в произвольные движения; массаж мышц передней поверхности шеи – опосредованное воздействия на мышечный каркас гортани.
3. Нормализация речевого дыхания:
 - увеличение глубины физиологического выдоха;
 - развитие «речевого выдоха»;
 - обучение управлению дыханием в процессе речевой деятельности (развитие мышц гортани во время фонации);

- выработка правильных переключений всех мышц, участвующих в акте фонации, дыхания и глотания;
 - формирование правильной звукоподачи (в слогах, словах, предложениях, текстах);
4. Развитие мелодико-интонационной стороны речи;
 5. Развитие контроля за произносительной стороной речи.

В результате использования данной схемы лечения нами отмечены следующие результаты:

- достигнута подвижность перстнечерпаловидного сустава и голосовой складки, что способствовало более плотному смыканию голосовых складок при фонации;
- улучшение показателей голосовой функции (ВМФ, интенсивности голоса).

Снизилась степень ригидности в мышцах речевого аппарата; речевой вдох стал более глубоким, продолжительным; закреплён навык управления дыханием в процессе речевой деятельности; увеличилась свобода подачи голоса, длительность фонации до 12–15 сек.; определилась позиция всех групп мышц во время произнесения звукового ряда; увеличилась полётность гласных звуков. Активизировался контроль за произносительной стороной речи. Отмечены улучшение акта глотания и уменьшение тонуса мышц гортани, шеи.

У пациентов с односторонним поражением перстнечерпаловидного сустава отмечена положительная динамика после третьей инъекции препарата. У пациентов с двухсторонним поражением динамика отмечена с одной стороны на третьей инъекции, вторая половина гортани осталась неподвижной. Данная группа пациентов находилась постоянно на индивидуальной базовой схеме лечения по поводу ревматоидного артрита [4, 7].

Выводы:

1. Использование в нашей работе современного метода игольчатой электромиографии позволило локально оценить потенциалы исследуемых мышц и периферических нервов,



что дало возможность исключить нейрогенную природу паралича гортани в исследуемой группе.

2. Исследование пациентов с длительным течением ревматоидного артрита с нарушениями голосовой функции при поражении перстнечерпаловидного сустава способствовало созданию алгоритма диагностики и лечения данной патологии.

3. При лечении пациентов с различной длительностью ревматоидного процесса, различного возрастного показателя мы использовали метод инъекционного введения препарата при непрямой ларингоскопии под местной анестезией, что даёт возможность в ограниченные сроки достичь максимального результата при наименьшем травматическом вмешательстве.

4. Использование инъекции глюкокортикоидов в локальной зоне поражения перстнечерпаловидного сустава при длительном течении ревматоидного артрита позволяет достичь подвижности голосовой складки.

5. Использование разработанных нами методик кинезиологической коррекции голосового аппарата у пациентов с анкилозом перстнечерпаловидных суставов в комплексном лечении позволило достигнуть положительных результатов и повысить эффективность лечения у пациентов с длительным течением ревматоидного артрита.

6. Включение в комплексное лечение больных с ревматоидным артритом (с распространением на суставы гортани) фонопедического воздействия является важным звеном реабилитации этих больных. Улучшение их эмоционального настроения, формирование физиологического дыхания в акте фонации и улучшение качества голоса и речи повышают их социальную адаптацию, что влечет за собой улучшение качества жизни пациентов.

Список литературы

1. *Василенко Ю.С.* Голос. Фониатрические аспекты. – М., 2002. – 481 с.

2. Дмитриев Л.Б., Телеляева Л.М., Таптанова С.Л., Ермакова И.И. Фониатрия и фонопедия. – М., 1990. – 272 с.

3. Карелина И.Б., Шиленкова В.В. Восстановление голосовой функции при помощи ортофонического метода // Материалы научно-практической конференции «Коммуникативные нарушения голоса, слуха и речи»: Москва, 29–30 мая 2003. – М., 2003. – С. 84–86.

4. Каратеев Д.Е. Ретроспективная оценка многолетней базисной терапии у больных ревматоидным артритом // Научно-практическая ревматология. – 2003. – №3. – С. 32–36.

5. Лаврова Е.В., Коптева О.Д., Уклонская Д.В. Нарушения голоса. – М., 2006. – 128 с.

6. Максимов И. Фониатрия. – М., 1987. – 283 с.

7. Насонов Е.Л., Каратеев Д.Е., Чичасова Н.В., Черемис Н.А. Современные стандарты фармакотерапии ревматоидного артрита // Клиническая фармакология и терапия. – 2005. – Т. 14. – №1. – С. 72–75.

8. Новицкая Н.В. Сравнительная эффективность функциональных результатов имплантационной микрохирургии больных с односторонними параличами гортани: Автореф. дис ... канд. мед. наук. – Москва, 2005. – 31с.

9. Новицкая Н.В. Применение инъекционной имплантационной микрохирургии при лечении больных с функциональными и органическими дисфониями // Российская оториноларингология. – 2008. – №3. – С. 436–441.

10. Arnold E. Aronson. Clinical Voice Disorders. An interdisciplinary approach: Third Edition – Thieme Inc.: New York. 1990. – 396 p.

11. Atkins, J. P. An electromyographic study of recurrent laryngeal nerve conduction and its clinical applications // Laryngoscope. – 1983. – P. 796 – 807.

12. Hirano, M., Ohala, J., Smith, T. Current techniques in obtaining EMG data. Working Paper in Phonetics // UCLA 7. – 1967. – P. 20 – 24.



13. *Hirose, H.* Electromyography of the articulatory muscles: Current instrumentation and technique. Status Report on Speech Research (Haskins Lab.) // 1971. – Vol. 25/26. – P. 73–86.

14. *Hiroto, L., Hirano, M., Y., Shin, T.* A new method of placement of a needle electrode in the intrinsic laryngeal muscles for electromyography. Insertion through the skin // Pract. Otol. (Kyoto). – 1962. – Vol. 55. – P. 499–504.

15. *Knutsson, E., Martensson, A., Martensson, B.* The normal electromyogram in human vocal muscles // Acta Otolaryngol. – 1969. – Vol. 68. – P. 526 – 536.

Орлова О.С.*, Эстрова П.А.**, Лебедева Ю.В.**,
Богомолова Е.Г.**

КОММУНИКАТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА И ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ИХ КОРРЕКЦИИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ НАРУШЕНИЯХ ГОЛОСА

***ФГУ «Научно-клинический центр
оториноларингологии Росздрава»**

****Московский городской гуманитарный университет
им. М.А. Шолохова**

Коммуникация (от лат. communicatio – сообщение, передача) – передача информации от одной системы к другой посредством специальных материальных носителей, сигналов.

Наиболее близким по значению к слову «коммуникация» является термин «общение», хотя и такое употребление слова «коммуникация» также требует уточнения. Толкование термина «коммуникация» в традициях отечественной науки связывают главным образом с передачей информации. Общение же включает не только передачу информации, но и деятельность, и восприятие, и познание, и переживание (эмоции).

Специфика человеческих коммуникаций заключается в следующем:

1. Человеческие коммуникации предполагают активность субъектов: обмен информацией предполагает совместную деятельность.

2. В процессе коммуникации стороны могут влиять друг на друга. Обмен информацией предполагает воздействие на поведение другой стороны (психологическое воздействие одного коммуниканта на другого с целью изменения его поведения).

3. Наличие единой (совместимой) системы кодирования и декодирования обмениваемой информацией. Это обеспечивает возможность понимать друг друга.



4. Опасность возникновения т.н. «коммуникативных барьеров», которые имеют как социальный, так и психологический характер.

По характеру помех барьеры коммуникаций разделяются на:

Технические – возникают, когда в канале связи обнаруживаются препятствия для прохождения сигнала или производятся сигналы, мешающие восприятию сообщения.

Психофизиологические – связаны с сенсорными особенностями восприятия сигналов человеком, ограниченной способностью мозга к запоминанию и переработке информации.

Психологические – отрицательная установка субъектов друг на друга, на канал и способ общения, форму и содержание информации; личностные свойства реципиента (завышенная или заниженная самооценка, уровень интеллекта, интроверсия-экстраверсия).

Семантические – несоответствие кодов, используемых коммуникатором и реципиентом.

Социальные – принадлежность субъектов общения к различным социальным группам, социальные ограничения доступа к информации и возможности её использования.

Культурные – присущи межнациональной коммуникации, вызваны различиями в национальных традициях общения, системах норм и ценностей.

В медицинской и социальной реабилитации больных с нарушениями голоса ведущая роль принадлежит функциональным тренировкам, направленным на формирование нового стереотипа голосообразования. Вместе с тем стойкие патологические связи, отсутствие должного самоконтроля за речью затрудняют, а иногда делают невозможным процесс обучения и полноценного включения компенсаторных механизмов. Этим объясняется повышенный интерес к использованию биологической обратной связи (БОС) в комплексной реабилитации больных с дисфониями различного генеза.

В течение последних 15 лет в МНИИ уха, горла и носа, а затем и в ФГУ «НКЦ оториноларингологии Росздрава» разрабатываются оптимальные дифференцированные методы исполь-

зования БОС в зависимости от ведущего канала сенсорного восприятия, индивидуальных психологических особенностей больных с различными дисфониями и этапами реабилитации.

Под нашим наблюдением находилось 256 больных с различными дисфониями (мутационной, спастической, гипо-, гипертонусной дисфониями, парезами и параличами гортани) в возрасте от 14 до 60 лет.

Комплексное медико-психолого-педагогическое обследование позволило выделить 3 группы в зависимости от ведущего канала сенсорного восприятия: I группа – зрительный канал – 54%, II – слуховой канал – 26%, III – тактильный канал – 20% больных.

Для повышения эффективности процесса обучения и сокращения сроков реабилитации нами разработана монофункциональная и полифункциональная биологическая обратная связь применительно к различным клиническим формам с учётом степени выраженности нарушения голоса, психологических личностных особенностей обучаемых и этапа коррекционной работы. Выбор типа биологической обратной определялся индивидуально, в зависимости от ведущего канала сенсорного восприятия.

В ходе тренировок использовали приборы, позволяющие получить обратную связь через зрительный, слуховой или тактильный анализатор: «И-2», «ВИР-4», «Vocal-2», электроглоттограф, видеоларингостробоскоп, компьютерная программа «Видимая речь» (визуальный канал); магнитофон, «АИР-2», «Монолог» (слуховая связь); «Мастер саунд» (слуховой и тактильный контроль); «СНИМ-1», «Верботон Г-20» (тактильная и зрительная связь).

На подготовительном этапе предпочтение отдавали тренировке однопараметрической БОС в зависимости от ведущего канала сенсорного восприятия, на последующих этапах подключали многопараметрическую в различных комбинациях.

На этапе формирования навыков голосообразования успешно апробировали аппарат «Мастер саунд», позволяющий одновременно осуществлять слуховой и вибрационный конт-



роль. Особенно эффективно применение у лиц с ведущим слуховым каналом и при гипертонусной, спастической дисфониях, а также у больных с односторонними параличами гортани.

Применение прибора «Монолог» у больных с мутационной и гипотонусной дисфонией позволяло усилить звучание голоса, при заикании – приводило к нормализации темпа и ритма речи.

Использование «СНИМ-1» в значительной степени сокращало сроки тренировок при гипотонусной дисфонии и парезах и параличах гортани.

На этапе формирования и закрепления полученных голосовых навыков у 25 больных с различными диагнозами была использована компьютерная программа «Видимая речь» IBM/PC. Нами были составлены программы индивидуальных тренировок, отобрана последовательность применения различных модулей в зависимости от клинического диагноза. Преимуществом компьютерной программы являлись: возможность контролируемой и самостоятельной работы, наличие обратной связи, имитирующей общение, а также полифункциональность и адресная вариативность. В ходе тренировок отрабатывались длительность фонационного дыхания, различные интонационные конструкции, умение варьирования интенсивности и частоты основного тона, проводилась работа по расширению диапазона звучания.

Наш опыт показывает, что использование технических средств во время тренировок позволяет ускорить формирование и автоматизацию голосовых навыков, повышает самоконтроль, делает занятия более интересными и эмоциональными. БОС даёт возможность не только интенсифицировать процесс обучения и дифференцировать его, учитывая и развивая такие индивидуальные особенности пациентов, как память, слух, темперамент, логические способности; следует продолжить внедрение БОС в логопедическую и фониатрическую практику.

Осипова М.С., Свирина Е.В.

ПСИХОГЕННАЯ АФОНΙΑ (ДИСФОНИЯ) КАК ВАРИАНТ ТЕЧЕНИЯ МАСКИРОВАННОЙ ДЕПРЕССИИ

Екатеринбургский городской фониатрический центр

Термин «психогенные афонии» (дисфонии) включает в себя специфические расстройства голоса, первопричиной которых является психическая травма. Во всех случаях психогенных дисфоний клиническая картина голосового расстройства протекает на фоне болезненных аффективных переживаний и полиморфной вегетативной симптоматики.

Объективно, при осмотре гортани у лиц с функциональной психогенной дисфонией, отмечается отсутствие органических изменений в гортани, зачастую анатомическая картина гортани при данном расстройстве близка к норме. При этом непосредственно голосовое расстройство в рамках данного патологического симптомокомплекса всегда является выраженным, вплоть до полной невозможности продуцировать голос (афония).

В ходе беседы с врачом пациенты из данной категории, как правило, выявляют отчётливую связь между возникновением голосового расстройства и предшествующей ему психотравмой, чаще – острой, реже – длительно действующей. Интересно и то, что психогенные расстройства голоса клинически могут проявляться не только в форме классической функциональной афонии, но и как гипотонусные и спастические дисфонии.

Специалистами городского центра реабилитации голоса и речи г. Екатеринбурга был отмечен факт, который, по мнению авторов, заслуживает стать темой широкого научного исследования. Он заключается в следующем: в начале 90-х годов XX в. во время социальных перемен мы наблюдали увеличение количества пациентов с функциональными дисфониями. В дальнейшем пики функциональных расстройств голоса приходились на период дефолта 1998 г. и период начала финансового



кризиса 2008 г. Эти наблюдения послужили поводом для исследования психического статуса данной категории пациентов и поиска психосоматической основы функциональных дисфоний. На первый план в клинике данных расстройств в периоды социальных дисбалансов выходят непосредственно дисфонические симптомы, сопровождающиеся зачастую фобическими переживаниями («боюсь серьёзно заболеть», «боюсь лишиться работы из-за болезни»), в то время как связь расстройства голоса с конкретной психотравмой не определяется. При этом объективная симптоматика во всех случаях подобных расстройств оказывается смазанной либо отсутствует.

Статистически подтверждён факт, касающийся количественного увеличения пациентов с подобными расстройствами голоса в периоды социальных кризисов (приблизительно с 15–20% до 25–30%).

В данном контексте **актуальность** проблемы расстройств голоса социально-психологического генеза сложно переоценить, особенно в период нарастания остроты нынешнего экономического кризиса.

Целью начатого нами исследования является всестороннее изучение (врачебное, педагогическое, психологическое) подобных клинических феноменов и разработка методов их лечения и коррекции.

В связи с этим определяется круг **задач**:

1. Научное обоснование корреляции между возникновением голосовых расстройств и социальными психотравмами.
2. Поиск адекватных методов и приёмов, позволяющих выявить вытесненные психопатологические компоненты, предшествующие возникновению голосовой симптоматики.
3. Разработка профилактического направления в рамках лечения и коррекции подобных расстройств.

В центре реабилитации голоса и речи г. Екатеринбурга, занимающемся исключительно консервативным лечением голосовой патологии, наблюдение, лечение и коррекция психогенных голосовых расстройств является приоритетным направлением.

В случаях подозрения на специфическую психогенную дисфонию социального генеза специалисты центра используют вариант «опросной» беседы, которая ориентирована на выявление вытесненной психологической первопричины данных расстройств. Наряду со стандартным набором вопросов, относящихся к анамнезу vitae, мы предлагаем пациентам неутраченные психологические методики: опросник САН (самочувствие, активность, настроение), рисуночную методику «Дом. Дерево. Человек.», которые позволяют нам подтвердить факт наличия у пациентов данной группы скрытых психопатологических признаков.

В рамках опросника САН пациентам предлагается 30 пар противоположных характеристик, по которым исследуемого просят оценить своё состояние. Каждая пара представляет собой шкалу, на которой испытуемый отмечает степень актуализации той или иной характеристики своего состояния. При обработке результатов позитивный полюс пары оценивается в 7 баллов, негативный – в 1 балл.

Метод «Дом. Дерево. Человек.» предельно прост и менее травматичен для пациентов. Мы предлагаем пациентам на чистом листе бумаги выполнить один из трёх рисунков: дома, дерева, либо человека. Анализируются следующие параметры рисунка: расположение на листе бумаги, размер, нажим на карандаш, прорисовка отдельных деталей и т.д.

Для подтверждения результатов вышеописанных тестов мы использовали электронный вариант цветового теста Люшера, который за 10 минут может дать глубокую, свободную от сознательного контроля характеристику внутренних диспозиций.

Результаты анализа работ оказались весьма непредсказуемыми: около 70% пациентов опрошенной группы актуализируют качества отрицательной оценки собственной личности, внешнего мира и будущего, что клинически соответствует течению депрессии. Данный факт позволил нам гипотетически рассматривать группу психогенных дисфоний социального генеза как вариант течения латентной (маскированной) депрессии. В данном варианте голосовые расстройства, являясь сома-



тическим эквивалентом маскированной депрессии, выходят на первый план, отгесняя или делая незначительными психопатологические признаки, что полностью соотносится с клиническим описанием маскированной депрессии [1].

Помощь пациентам с нарушениями голоса, возникшими в результате стрессовых и послестрессовых состояний, должна реализовываться в рамках комплексного подхода. Известно, что путём целенаправленного воздействия на основные механизмы, регулирующие стресс-реакции, можно добиться достаточно надёжной адаптации человека в современных условиях.

В настоящее время существует множество путей воздействия, направленных на изменение стресс-системы: медикаментозные, психотерапевтические, немедикаментозно-физиотерапевтические.

Предлагаем к рассмотрению метод ТЭС (транскраниальная электростимуляция эндорфинэргических систем мозга) – терапия, успешно разработанная и применяемая в институте физиологии им. И.П. Павлова РАН (г. Санкт-Петербург) под руководством В.П. Лебедева. Отбор пациентов на процедуру ведётся как по собственно медицинским показаниям, так и с учётом психологических установок личности. По нашим наблюдениям применение ТЭС-терапии в комплексном лечении психогенных дисфоний значительно повышает эффект терапии в целом. Основной курс лечения 6–12 сеансов.

Другим современным и эффективным методом, снижающим стрессовую готовность, стимулирующим иммунную систему организма, является лазеротерапия. Лазерная энергия всё шире применяется во всех областях медицины благодаря высокой терапевтической эффективности и отсутствию побочных эффектов. Появление лазеров стало революционным явлением в рефлексотерапии, в отличие от распространённого метода иглорефлексотерапии, воздействие лазером на точки акупунктуры безболезненно. Длительность процедуры лазерной рефлексотерапии в несколько раз меньше, чем сеанс иглоукалывания. Точность дозирования повышает прогнозируемость терапевтического эффекта.

В последние годы для лазерной рефлексотерапии созданы специализированные аппараты.

Нами используется аппарат ЛТ-КВЧ, предназначенный для выполнения физиопунктуры с использованием лазерного излучения красного 0,65 мкм. Для усиления эффективности действия в аппарате реализованы 4 режима работы: непрерывный, тонизирующий, гармонизирующий, седативный. Курс лечения 8–12 процедур.

В плане коррекции психогенных дисфоний социального генеза мы чаще всего прибегаем к пролонгированию этапа рациональной психотерапии, который в классических случаях голосовых расстройств предваряет серию фonoпедических занятий.

Анализируя результаты использованных психологических методик, мы нацеливаем пациентов на осознание психологических причин их голосовых расстройств. Зачастую адекватная оценка пациентами психологической реальности собственного состояния становится пусковым толчком к регрессу голосовой симптоматики. Эффективно использование методов аутотренинга и ауторелаксации, в рамках которых пациент обучается самостоятельно контролировать свой психический статус и расслаблять мускулатуру. Очень эффективными являются дыхательные методики (по Стрельниковой, по Фролову и т.п.), благодаря которым пациентам удаётся координировать длительность выдоха, что способствует улучшению работы голосового аппарата.

Практические **выводы**, сделанные нами на основании вышесказанного, заключаются в следующем:

1. Актуальность проблемы распространения психогенных дисфоний ставит специалистов, занятых в сфере реабилитации голоса, перед фактом необходимости получения дополнительной специализации по клинической психологии.

2. Хотелось бы обратить внимание коллег на недопустимость симптоматического подхода в рамках диагностики подобных расстройств. Отсутствие объективной симптоматики со стороны гортани не является поводом для отказа работы с пациентом, равно как и не обязывает лечить без разбора «по



стандарту». В данном контексте грубой ошибкой врача будет ответ пациенту: «Вы здоровы». Мы должны понимать, что здоровье есть баланс между физическими и психическими составляющими человека. Игнорируя психическое начало в человеке, апеллируя исключительно к соматизации симптомов, мы лечим болезнь, забывая о том, что за болезнью всегда стоит пациент как личность. Элементарное знание психосоматики может помочь коллегам деликатней относиться к вопросам диагностики, не усугублять процесс неадекватным и бесполезным медикаментозным лечением, а вовремя направлять пациента туда, где его проблему смогут решить с помощью этиопатогенетического подхода.

Литература

1. Блейхер В.М., Крук И.В. Толковый словарь психиатрических терминов. Ростов н/Д.: Феникс, 1996.

Плешков И.В.*, Аникеева З.И.**

**НАЛИЧИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ И СИСТЕМ
У ПРОФЕССИОНАЛОВ ГОЛОСА
КАК ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ
ПАТОЛОГИЧЕСКОГО «СИНДРОМА
ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ»**

***ФГУ «Научно-клинический центр
оториноларингологии Росздрава»**

****Детский центр диагностики и лечения им. Семашко**

Основной идеей активно осуществляемой реформы здравоохранения в современных условиях является повышение качества оказания специализированной медицинской помощи населению на амбулаторно-поликлиническом уровне.

На наш взгляд этому может способствовать внедрение в практическую деятельность врача данных многоуровневых научных исследований при лечении различных заболеваний. Для решения поставленной практическим здравоохранением цели, на примере изучения узкопрофессиональной когорты лиц разговорной и певческой профессий, нам представлялось целесообразным выявить основные причины, приводящие к заболеваниям гортани. Для этого мы провели сравнительный анализ заболеваемости по обращаемости в поликлинике к различным специалистам лиц речевой и певческой профессий для выявления возможной патогенетической взаимосвязи и взаимозависимости наличия заболеваний внутренних органов и систем и частоты формирования патологического синдрома верхних дыхательных путей, проявляющегося в длительном кашле, долевого синдрома при разговоре, пении и покое, охриплости разной степени.

Всего обследовано 678 вокалистов, работавших в филармонии, театре оперы и балета, хоровом коллективе, 159 лиц рече-



вой профессии. Изучено 1500 выписок из амбулаторных карт больных, обратившихся в поликлинику за 10 лет. Полученные данные наблюдений свидетельствуют о том, что наличие сопряжённой патологии внутренних органов и систем является благоприятным фоном для формирования «синдрома верхних дыхательных путей».

У часто болеющих лиц, без наличия сопутствующих заболеваний внутренних органов и систем, верхние дыхательные пути были здоровы у 68,4%, а изолированные заболевания гортани наблюдались лишь в 31,6%, и реализовались они в виде функциональных нарушений голоса в 21,1%, органической патологии голосовых складок – в 10,8%.

У лиц, имевших те или иные заболевания сердечно-сосудистой системы, частота изменений гортани увеличивалась в 2 раза и составила 65,4%. В меньшей степени это отмечалось при сопутствующих заболеваниях со стороны ЖКТ – 57,1%, женской половой сферы – 61,5%, нервной системы – у 49,0% больных. Органические заболевания голосовых складок чаще всего выявлялись при наличии заболеваний желудочно-кишечного тракта, а функциональные нарушения голоса – у певцов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и женских половых органов (38,5% и 53,8%).

Результаты клинического обследования часто болеющих терапевтом показали, что различные заболевания сердечно-сосудистой системы распределялись среди них в виде вегетососудистой дистонии с явлениями артериальной гипотонии у 13,2%, с явлениями артериальной гипертензии – у 7,4%, сосудистой дистонии по нормотоническому типу – у 10% и нейроциркуляторной дистонии – у 5,9%. Анализ ЭКГ свидетельствовал об отсутствии среди больных органической патологии сердечной мышцы. Обнаруженные изменения миокарда, как правило, были незначительными. Отмеченные изменения наблюдались чаще среди лиц старше 50 лет с сопутствующими заболеваниями позвоночника, нарушениями углеводно-жирового обмена.

Заболевания желудочно-кишечного тракта проявлялись у певцов в виде хронического гастрита – 5,9%, дискинезии

желчного пузыря и хронического холецистита – 7,4%, спастического колита – 5,9%.

Осмотр гинеколога свидетельствовал о том, что в группе женщин с выявленными нарушениями голоса чаще отмечались функциональные расстройства менструального цикла. Среди обнаруженных заболеваний женской половой сферы лишь 17% приходилось на банальные воспалительные процессы (воспалительные заболевания влагалища, шейки матки).

Обнаруженная взаимосвязь патологических изменений внутренних органов и гортани имеет большое прогностическое значение в певческом долголетии, этот факт следует учитывать при динамическом наблюдении за состоянием здоровья вокалистов и при совместной профилактической работе с ними.

Известно, что только сведения об общей заболеваемости по обращаемости в поликлинику ко всем специалистам наиболее полно отражают распространённость отдельных заболеваний. Таких сведений о вокалистах в доступной литературе мы не встретили. Нами эти сведения собирались в порядке текущей регистрации сплошного учёта всех заболеваний за 10 лет у 118 певцов и 40 артистов балета, взятых в качестве контроля, а также динамического наблюдения за состоянием ЛОР-органов у одних и тех же вокалистов оперы, проработавших в театре оперы и балета более 10 лет. По поводу болезней гортани они не обращались ни разу.

Ретроспективный анализ заболеваемости на основании выписок из амбулаторных карт за этот период позволил существенно дополнить наши представления о состоянии здоровья и обращаемости изучаемого контингента.

Основной причиной частой обращаемости в поликлинику являются болезни верхних дыхательных путей, составляющие 86%, болезни гортани – 82%, острые и хронические заболевания бронхолёгочного аппарата – 80%. У стажировавшихся рабочих к ним присоединяются болезни сердечно-сосудистой системы – 72% и нервной системы – 48%. Прочие болезни служат поводом к обращению в поликлинику значительно реже – 31%.

Наш ретроспективный анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности в изучаемых коллективах, осуществ-



влённый по методике Н.В. Догле, А.Я. Юркевич (1984), показал, что на высокие уровни заболеваемости с ВУТ оказывают неблагоприятные условия труда.

В коллективах театра оперы и балета, филармонии, где санитарно-гигиенические условия не соответствовали стандартам, а нервно-эмоциональные нагрузки были высокими, отсутствовало рациональное чередование труда и отдыха, уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности значительно превышал таковой в трудовом коллективе, поющем а капелла, где условия труда были более благоприятными.

Показатели болевших лиц в этих коллективах составили 70,0–72,4 против $47,3 \pm 3,8$ ($P > 95,5$), 150,0 и более случаев нетрудоспособности против 912 ($P > 95,5$) (на 100 работающих).

О преобладании в структуре заболеваемости с ВУТ болезнью органов дыхания превышает таковые и составляет от 70 до 85,1% в различных коллективах. Доля заболеваний гортани в ней колебалась от 36,6 до 42,2%.

В структуре заболеваемости обследуемых коллективов основная доля принадлежит заболеваниям органов дыхания. В филармонии на долю заболеваний приходится 70,7%, в хоре театра оперы и балета – 70,0%, среди солистов театра оперы и балета он составляет 85,0% и в хоре, поющем а капелла, – 76,2%.

Связь уровней нетрудоспособности по болезни со стажем работы в профессии обнаружена у артистов театра оперы и балета, где показатели заболеваемости были не только очень высокими, но и достоверно увеличивались при стаже работы более 10 лет. Число болевших лиц, случаев нетрудоспособности среди артистов театра оперы было выше средних значений при стаже работы менее 10 лет: $47,4 \pm 9,4$ и $88,4 \pm 16$, а при стаже более 10 лет соответствующие показатели достигли и очень высокого уровня: $73,3 \pm 4,5$ и 166 ± 13 .

Данные свидетельствуют о том, что у лиц певческой и речевой профессии показатели заболеваемости слизистой оболочкой верхних дыхательных путей находятся в прямой зависимости от стажа работы в профессии. Среди вокалистов при

стаже до 9 лет увеличиваются с $20 \pm 10,7$ до $73,3 \pm 11,3$ при стаже более 20 лет ($P > 0,01$).

Среди лиц речевой профессии отмечается также положительная динамика заболевания. Она менее выражена среди певцов, работающих менее 9 лет, и равняется $45,2 \pm 8,9$ и увеличивается до $53,8 \pm 14,4$ при стаже более 20 лет ($P > 0,05$).

Как следует из представленных данных, наличие изолированной патологии и комбинированных заболеваний верхних дыхательных путей и гортани в сравниваемых группах статистически мало отличается друг от друга. Мало отличались в сравниваемых группах и жалобы, с которыми лица голосо-речевых профессий обращались к врачу-фоониатру. Как правило, это были жалобы на охриплость, чувство дискомфорта в глотке при речи и пении, боли в горле спонтанного характера или возникающие при напряжении голоса, кашель как в покое, так и при голосовой нагрузке.

Список литературы

1. *Морозов В.П.* Биофизические основы вокальной речи. – Л.: Наука, 1977. – 230 с.
2. *Овчинников А.Ю.* Возможности местной терапии при воспалительных заболеваниях полости носа, околоносовых пазух, носоглотки и слуховой трубы / А.Ю.Овчинников, Г.Н. Никифорова, В.М. Свистушкин // Российская отоларингология. – 2004. – №3(10). – С. 144–148.
3. *Орлова Н.Д.* О детском голосе. – М.: Просвещение, 1966. – 53 с.
4. *Пальчун В.Т.* Медицинские стандарты амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи в отоларингологии / В.Т. Пальчун, А.И. Крюков, Магомедов М.М. // Вестник отоларингологии. – 2005. – №3. – С. 4–9.



Рудин Л.Б.

ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДИСФОНИЙ

**Академический ансамбль песни и пляски РА
им. А.В. Александрова**

**ФГУ «Научно-клинический центр
оториноларингологии Росздрава»**

Пытаясь изучить значение хронического тонзиллита для возникновения патологии гортани и дисфонии, мы не нашли в литературе исчерпывающей на этот счёт информации. Так, В.А. Фельдман-Загорянская [4] пришла к выводу, что тонзилэктомия, выполненная без технических погрешностей и с наименьшей травматизацией, не оказывает влияния на голосовую функцию. Т.Е. Шамшева [5] установила сужение динамического и тонового диапазона у профессионалов голоса на основании фонетографического метода исследования. И. Максимов отмечает, что боли, возникающие при тонзиллофарингитах, не позволяют сложному двигательному акту, осуществляемому глоткой, совершаться полноценно и в динамике. Кроме того, воспалительный процесс в области слизистой оболочки нарушает нормальное функционирование рецепторных элементов n. trigeminus (V), n. glossopharyngeus (IX), n. vagus (X), вследствие чего возникают изменения как в тембре, так и в нормальном режиме вибрации голосовых складок [2]. Другие авторы хронический воспалительный процесс в нёбных миндалинах рассматриваются лишь в контексте его полиорганного влияния [1, 3] и не изучали как фактор влияния на голосовую функцию, хотя осиплость, как симптом, описывается в клинике данного заболевания.

Как показывает практика, отоларингологи недооценивают роль хронического тонзиллита в возникновении рецидивирующей функциональной, а также органической патологии гортани. Нами накоплено достаточное количество клинического материала, доказывающего тот факт, что хронический тонзиллит оказывает существенное влияние на голосовую функцию, особенно в условиях профессиональной вокально-речевой деятельности.

Цель исследования: определить роль хронического тонзиллита в возникновении дисфоний.

Задачи исследования: определить уровень заболеваемости гортани при хроническом тонзиллите; изучить характер изменений в гортани при хроническом тонзиллите.

Мы проанализировали 200 амбулаторных карт пациентов, обратившихся по поводу дисфонии в период с 2005 по 2009 год в ОАО «Медицина», ООО «Клиника ЛМС», ООО «Дэрайс», фониатрический кабинет Академического ансамбля песни и пляски РА им. А.В. Александрова, у которых был диагностирован хронический тонзиллит.

Данные пациенты либо обратились сами, либо были направлены отоларингологом или терапевтом. Во многих случаях данные пациенты уже лечились по поводу дисфонии с нестойким кратковременным эффектом или вообще без него. Некоторые из них прошли несколько курсов лечения. Хочется обратить внимание на тот факт, что пациенты получали разнообразную терапию, направленную именно на улучшение голосовой функции, а не на лечение хронического тонзиллита. У 30% данных пациентов хронический тонзиллит был выявлен впервые.

Жалобы пациентов были однотипными. Беспокоило ощущение сухости в горле, которое усиливалось при голосовых нагрузках, чувство инородного тела в глотке и субъективное «сужение» её просвета, желание откашляться. Кашель, как правило, сухой, навязчивый, иногда приступообразный, осиплость различной степени выраженности, усиливающаяся при голосовых нагрузках и носящая упорный характер. Различные мероприятия (полоскания горла, тёплое питьё, отдых, препараты кальция, гомеопатические средства) приносили



лишь незначительное и временное облегчение, а курсовое лечение давало весьма нестойкий эффект. Давность заболевания у пациентов была различной – от месяца до нескольких лет.

При осмотре ЛОР-органов выявлялись признаки хронического воспалительного процесса в небных миндалинах, а также те или иные изменения в гортани.

При ларингоскопии чаще всего выявлялся гипотонус голосовых складок. Характер гипотонуса был различным. В одних случаях определялась линейная щель по всей длине, в других овальная. Зияние морганиевых желудочков, как правило, сочеталось с визуализацией *musculus vocalis*. В тех случаях, когда при непрямой ларингоскопии в пользу гипотонуса голосовых складок говорили лишь косвенные признаки (зияние морганиевых желудочков, скопление слизи при фонации, инъецированность голосовых складок, визуализация *musculus vocalis* и *ligamentum vocalis*), при ларингосторобоскопии выявлялось увеличение амплитуды колебаний голосовых складок, что говорило о начальной стадии гипотонусной дисфонии, а также укорочение или отсутствие фазы смыкания, что более наглядно определялось в режиме остановки.

При более длительном анамнезе начинали реагировать края голосовых складок, появлялась отёчность в узелковых зонах.

У части пациентов диагностирован хронический катаральный ларингит, полипы.

Выраженность изменений в гортани чётко коррелировала с давностью анамнеза.

У многих пациентов с хроническим тонзиллитом даже при отсутствии жалоб со стороны голосовой функции изменения в гортани всё же наблюдались. Чаще всего это была пастозность голосовых складок с подчёркнутым сосудистым рисунком и скоплением слизи при фонации. Вибраторный цикл при ларингосторобоскопии был неизменён или же незначительно снижалась амплитуда колебаний.

У всех данных пациентов проводилось диагностическое промывание лакун небных миндалин. Уже после первого же промывания пациенты отмечали значительное субъективное

улучшение состояния. Исчезало чувство инородного тела в глотке, глотка становилась «шире, свободнее». Происходило изменение голосовой функции, что выражалось в улучшении качества голоса при оценке его на слух, а также в облегчении акта фонации по ощущениям самого пациента. Интересными оказались данные ларингосторобоскопии после промывания миндалин. Голосовые складки как бы «оживали», вибраторный цикл при незначительных изменениях восстанавливался полностью на всём диапазоне. При больших изменениях было заметно увеличение частоты и амплитуды колебаний голосовых складок, фаза смыкания становилась более длительной.

На фоне последующего лечения, включающего иммуннокоррекцию, гомеопатическую, десенсибилизирующую и стимулирующую терапию, а также промывание лакун нёбных миндалин, голосовая функция всё более стабилизировалась, показатели вибраторного цикла улучшались. Достигался стойкий положительный эффект. В зависимости от тяжести состояния требовалось от одного до 3-х курсов с дальнейшим диспансерным наблюдением.

Наблюдение за данным явлением позволяет нам говорить о существовании ещё одного, так называемого *тонзиллоларингеального рефлекса*. Данный вывод полностью согласуется с представленными выше данными И. Максимова.

Последующее двух, трёхгодичное диспансерное наблюдение за данными пациентами показало стабилизацию голосовой функции после проведённого лечения хронического тонзиллита.

Данные наблюдения позволяют говорить о том, что хронический воспалительный процесс в нёбных миндалинах оказывает значительное влияние на функциональное состояние гортани, а также недооценивается при определении причин и лечения как острых, так и рецидивирующих расстройств голосовой функции.

Продолжающиеся рецидивы дисфонии на фоне диспансерного лечения хронического тонзиллита могут рассматриваться как один из признаков проявления декомпенсации воспалительного процесса в миндалинах.



Список литературы

1. *Ермолаев В.Г.* Руководство по фониатрии / В.Г. Ермолаев, Н.Ф. Лебедева, В.П. Морозов. – М.: Медицина, 1970. – 272 с.
2. *Максимов И.* Фониатрия: Пер. с болг. – М.: Медицина, 1987. – 288 с.
3. *Митринович-Моджеевска А.* Патофизиология речи, голоса и слуха: Пер. с польского. – Варшава: польское гос. мед. изд., 1965. – 356 с.
4. *Фельдман-Загорянская В.А.* О тонзилэктомии у певцов / В.А. Фельдман-Загорянская // Вестник оториноларингологии. – 1948. – №5. – с. 64.
5. *Шамшева Т.Е.* Изучение функционального состояния голосового аппарата у профессионалов голоса, больных хроническим тонзиллитом // Заболевания верхних дыхательных путей, организация специализированной помощи: Сб. тр. – Киров, 1976. – С. 62–63.

Субботина М.В.*, Сенькин Ю.Г.**, Иванов В.О.***

ИЗУЧЕНИЕ ФОНАЦИИ С ПОМОЩЬЮ УЛЬТРАЗВУКОВОГО СКАНИРОВАНИЯ И ДОПЛЕРОГРАФИИ ГОРТАНИ

*ГОУ ВПО «Иркутский государственный
медицинский университет Минздравсоцразвития»

**Иркутский областной онкологический диспансер

***Городская Ивано-Матрёнинская детская
клиническая больница г. Иркутска

Изучение фонации в настоящее время проводится с помощью стробоскопии и акустического анализа голоса. Тракция языка, нахождение инструмента в глотке, местная анестезия изменяют биомеханику движений голосовых складок. Производить измерения с помощью стробоскопии можно только соотносительно с другими окружающими структурами. Осмотр гортани особенно сложен в детской ларингологической практике. Лишено этих неудобств использование ультразвуковой техники, производимое снаружи, неинвазивно, безболезненно. Ультразвуковое сканирование (УЗС) в реальном времени помогает выявлять объёмные образования голосовых складок (опухоли) у детей в виде экзогенных образований, нарушение подвижности складок, но просвет голосовой щели в норме не визуализируется, голосовые складки определяются недостаточно чётко, как гипозоногенные структуры [2, 4, 6]. Ультразвуковая доплерография, основанная на регистрации сдвига частоты сигнала, получающегося при взаимодействии с движущимися структурами, позволяет измерить скорость колебаний голосовых складок. Первые такие попытки были проведены F.D. Minifie [3], Beach J.L. и Kelsey C.A. [7] в 1968–1969 гг. Проведя серию экспериментов на препаратах гортани и фантоме, авторы обнаружили, что у людей результаты таких измерений не всегда совпадали с данными одновре-



менно снимаемого при ларингоскопии высокоскоростного фильма. Эти неудачи были объяснены тем, что *in vivo* во время фонации складки совершают комплексные движения в трёх плоскостях. В дальнейшем с помощью доплеровских ультразвуковых исследований лучше выявляли параличи гортани, чем при обычном сканировании [11], измеряли скорость движения голосовых складок при дыхании у собак разных пород – этот показатель был меньше 0,1 м/с [12]. У здоровых людей скорость колебаний голосовых складок во время фонации при исследовании цветным доплером составила от 2,1 до 10 м/с у мужчин при пении на частотах от 85 до 310 Гц и 5–16,5 м/с у женщин – при частоте от 180 до 480 Гц [9]. Другое исследование выявило значительно меньшую скорость голосовой складки во время фонации звука частотой 98 ± 12 Гц и громкостью 55–65 дБ у 10 здоровых мужчин – 68 ± 10 см/с [8]. Комбинация В-режима с доплерографией в режиме цветового картирования позволяла лучше выявлять рубцовые сужения дыхательных путей в передних отделах и нарушение подвижности складок благодаря их окрашиванию движущимся воздухом при дыхании и фонации [1, 10]. С помощью доплерографии гортани смогли определить механизм фонации при вокализации на частоте 4 кГц [5]. Таким образом, использование доплерографии позволяет количественно оценивать параметры фонационной и дыхательной функций гортани, но величины этих показателей неидентичны у разных исследователей, возможности комбинации различных режимов ультразвукового сканирования в отношении комплексного измерения функциональных характеристик голосовых складок не изучались. В связи с этим **целью** нашего исследования было изучение фонации с помощью ультразвукового сканирования и доплерографии гортани. **Задачи исследования:** определить скорость, амплитуду колебаний и длину здоровых голосовых складок при дыхании и фонации с помощью комбинации различных режимов ультразвукового сканирования.

Материал и методы. Исследования проведены на 12 здоровых добровольцах: 8 детях от 6 до 15 лет и 4 взрослых, из них

10 лиц мужского пола и 2 – женского. УЗС в В- и М-режимах, доплерография гортани в цветовом (CF) и энергетическом режимах (PDI), а также дуплексное сканирование в импульсно-волновом режиме (PW) проводились на приборе Logiq 7-линейным датчиком 10 МГц. Исследовали гортань продольно коронарно и поперечно на уровне голосовых складок при спокойном и форсированном дыхании, во время фонации различных гласных звуков (и, э, а) разной высоты и громкости. В В-режиме определяли уровень колеблющихся при фонации складок, режим цветового картирования позволял окрасить их при дыхательных движениях, затем на них устанавливался М-курсор. При этом движение складки по направлению к датчику фиксировалось красным восходящим пиком, движение от датчика в просвет гортани – синим нисходящим. Определяли зависимость амплитуды колебания от высоты фонированного тона. Измерения проводили с помощью стандартной линейки прибора: длины и амплитуды – в сантиметрах, скорости – в см/с. Показатель скорости рассматривали как относительную величину, так как ультразвуковой доплеровский сканер фиксирует не абсолютную величину скорости движущегося объекта, а сдвиг частоты сигнала при отражении от колеблющихся складок. Результаты фиксировались с экрана монитора на видеокассету. Контроль состояния гортани осуществляли при непрямой ларингоскопии или фиброларингоскопии.

Результаты. Ультразвуковое поперечное сканирование гортани позволяло получить изображение органа, как при ларингоскопии: дугообразный экзогенный контур щитовидного хряща подобен надгортаннику при ларингоскопии, экзогенная передняя комиссура и черпаловидные хрящи обозначают контур голосовой щели. Можно было измерить длину гипоэкзогенных голосовых складок (от передней комиссуры до черпаловидных хрящей) и ширину голосовой щели. С возрастом происходило удлинение складок от 10 мм в 6 лет до 25 мм в 20 лет у лиц мужского пола. Во время фонации голосовые складки укорачивались на 1–3 мм по сравнению с их длиной при спокойном дыхании, приближаясь к передней комиссуре. При вдохе и вы-



дохе в режимах картирования и энергетическом в просвете гортани определялась окрашенная зона смещаемого воздуха, увеличивающаяся во время форсированного дыхания. В конце вдоха можно было увидеть как бы подчеркнутый контур голосовой щели – более чёткий, нежели при сканировании в В-режиме. При уменьшении мощности ультразвукового сигнала можно было выявить подчеркнутый цветом контур голосовой щели и произвести измерения длины складок точнее, чем в В-режиме. При фонации низких гласных звуков определялась бессигнальная неокрашенная зона в передних отделах голосовой щели в виде широкой дуги, соответствующей выпуклой частью передней комиссуры. Остальные отделы гортани были интенсивно окрашены. При фонации высоких звуков бессигнальная неокрашенная зона становилась в виде равнобедренного треугольника, основание которого соответствовало передней комиссуре, а вершина – границе передней и средней трети складок. С повышением высоты тона происходило укорочение и сужение бессигнальной неокрашенной зоны, длина которой примерно соответствовала длине фонлирующих складок. Разные гласные звуки давали практически идентичную доплерографическую картину, хотя при фонации «а» бессигнальная зона несколько расширялась. При увеличении громкости фонлируемого звука неокрашенная зона также расширялась. Появление бессигнальной зоны над фонлирующими складками свидетельствует об отсутствии смещения воздуха в этой области. Вероятно, сомкнутые складки (активные в функциональном отношении их передние отделы) направляют воздушную струю выше голосовой щели в стороны. Чем выше был звук, тем больше сужалась бессигнальная бесцветная зона. При несмыкании голосовых складок в задних отделах во время фонации (у 3 человек) дополнительная неокрашенная зона наблюдалась в виде округлого пятна в задних отделах голосовой щели. Изображение было более чётким в энергетическом режиме, нежели в цветовом.

При дуплексном сканировании можно было приблизительно измерить скорость движения голосовых складок – она составила 8–16 см/с при дыхании. Во время фонации низких то-

нов – 70–107 см/с, при фонации высоких звуков эта величина имела тенденцию к снижению – 23–50 см/с. Амплитуда полученного сигнала увеличивалась прямолинейно с громкостью фонированного тона. Наши данные в цифровом выражении примерно соответствуют исследованиям Т.У. Hsiao и соавторов, получивших величину 68 ± 10 см/с. Прикладное значение этих исследований, возможно, станет понятно в будущем, когда подобные измерения скорости колебаний голосовых складок будут сделаны у пациентов с патологией голоса.

Амплитуда движений голосовых складок, измеренная во время продольного коронарного сканирования гортани при комбинации В-режима и М-режима с цветовым доплеровским картированием, была от 0,1 до 0,4 см при фонации звуков разной высоты и громкости. Частота этих колебаний увеличивалась с высотой фонированного тона. Отмечались трудности с определением амплитуды колебания на заданной глубине, так как пилообразное смещение фиксировалось по всей толщине колеблющихся внутригортанных структур, соответствующих краю голосовой складки и мышце.

Заключение. Наши данные позволяют предположить отсутствие смещения воздуха непосредственно над фонированными голосовыми складками, подобно стоячим волнам. Комбинация разных режимов ультразвукового исследования помогает получить важную информацию о функциональном состоянии гортани: измерить длину, скорость и амплитуду движений голосовых складок, что может быть использовано для диагностики различной патологии и определения типа певческого голоса.

Список литературы

1. Диагностическая роль ультразвукового доплеровского исследования гортани у детей / Е.Б. Ольхова, Ю.Л. Солдатский, Е.К. Онуфриева [и др.] // Ультразвуковая и функциональная диагностика. – 2006. – №3 – С. 42–51.



2. *Субботина М.В.* Использование ультразвукового сканирования для диагностики заболеваний гортани у детей / М.В. Субботина, А.Г. Шантуров // Медицинская визуализация. – 2005. – №3. – С.130–137.

3. *Beach J.L.* Ultrasonic Doppler monitoring of vocal-fold velocity and displacement / J.L. Beach, C.A. Kelsey // J. Acoust. Soc. Amer. –1986. –Vol.46. –P. 1045–1047.

4. *Friedman E.M.* Role of ultrasound in the assessment of vocal cord function in infants and children / E.M. Friedman // Ann. Otol. Rhinol. Laryngol. – 1997. – V. 106. – P. 199–209.

5. Laryngeal mechanisms during human 4-kHz vocalization studied with CT, videostroboscopy and Color Doppler imaging / Tsai Ch.G., Y.W.Shau, H.M.Liu et al. // J Voice. – 2008. – V.22, №3. – P.275–282.

6. Laryngeal ultrasonography in infants and children: anatomical correlation with fetal preparations / C. Garel, I. Legrand, M. Elmaleh et al. // Padiatr. Radiol. – 1990. – V. 20, №4. – P. 241–244.

7. *Minifie F.D.* Measurement of vocal fold motion using an ultrasonic Doppler velocity monitor / F.D. Minifie, C.A. Kelsey, T.J. Hixon // J Acoust. Soc. Am. –1968. – V.43, №5. – P.1165–69.

8. Noninvasive assessment of laryngeal phonation function using color Doppler ultrasound imaging / T.Y. Hsiao, C.L. Wang, C.N. Chen et al. // Ultrasound Med. Biol. – 2001. – V.27, №8. – P. 1035–40.

9. Noninvasive assessment of vocal fold mucosal wave velocity using color Doppler imaging / Y. W. Shau, C. L. Wang, F. J. Hsieh et al. // Ultrasound Med. Biol. – 2001. – V. 27, №11. – P. 1451–1460.

10. *Ooi L.L.* Color Doppler imaging for vocal cord palsy / L.L. Ooi, H.S. Chan, K.C. Soo // Head Neck. –1995. – №17. – P. 20–23.

11. *Schindler O.* Doppler ultrasound examination of the vibration speed of vocal folds / O. Schindler, M.L. Gonella, R. Pisani // *Folia Phoniatr.*—1990. — №42. — P.265–272.

12. Ultrasonographic examination of the pharynx and larynx of the normal dog / J.P. Bray, V.J. Lipscombe, R.A. White et al. // *Vet Radiol Ultrasound.* — 1998. — V.39, №6. — P.566–71.



Уклонская Д.В.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ГОЛОСА И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ГОЛОСОВЫХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Московский городской педагогический университет

Человеческий голос, будучи многоплановым в использовании и многообразным по форме, представляет собой звуковую основу экспрессивной речи и имеет весьма важное значение для индивидуума на протяжении всей жизни. Акустические характеристики голоса разнообразны в своих проявлениях на разных возрастных этапах даже в норме, патологическое же развитие голосовой функции ещё более вариативно. Совокупность акустических и анатомо-физиологических особенностей голосовой функции определяет его как значимый компонент, обеспечивающий озвучивание речевого потока.

Полноценный, здоровый голос приобретает чрезвычайно весомую роль в процессе общения ребёнка со сверстниками и окружающими взрослыми, оказывает неоспоримое влияние на формирование речи, общее нервно-психическое состояние и развитие детей. Е.В. Лаврова справедливо отмечает, что «...всем людям хорошо бы слышать и обращать внимание на то, каким голосом говорит их собственный ребёнок, их учащиеся и даже просто окружающие их современники».

Между тем призывы большинства специалистов к усилению внимания к голосу детей в практической работе по ряду причин остаются без должного внимания.

Нарушения голоса затрудняют процесс коммуникации и обучения, оказывают существенное влияние на общее развитие детей, их нервно-психическое состояние. В ряде случаев заболевания голосового аппарата, возникающие в детском возрасте, приобретают хроническое течение, становятся причиной стойкого расстройства в процессе дальнейшего развития ребёнка.

Проблема нарушений голоса в детском возрасте остается неизменно актуальной на протяжении последних десятилетий. От года к году постоянно растёт число детей, имеющих патологически изменённый голос. Возрастает удельный вес функциональных нарушений голоса. Отмечается абсолютный рост числа детей с хроническими заболеваниями гортани, что определяет новую социальную проблему «ребёнка с хриплым голосом» [12]. Приводя различные данные о частоте голосовых дефектов в детском возрасте, что, очевидно, связано с использованием различных методов, критериев оценки этой патологии и неоднородности контингента обследуемых, большинство авторов единодушны во мнении, что детский голосовой аппарат, характеризуясь выраженной ранимостью и чувствительностью по причине незрелости мышечных и нервных элементов гортани, значительно подвержен воздействию патологических факторов, вызывающих нарушения голоса как органического, так и функционального характера.

По данным Ю.С. Василенко [4], частота дисфоний в дошкольном возрасте особенно велика и достигает 23% случаев. Среди этиологических факторов возникновения указываются две группы причин:

- медицинские: высокий и не имеющий тенденции к снижению процент патологии органов голосового аппарата;
- социальные: школы раннего развития, обучение иностранным языкам малышей, неоправданное увеличение голосовой нагрузки в рамках школьной программы, рост процента курильщиков и раннее применение контрацептивных средств среди детей и подростков.

Существует мнение, что нарушения голоса в дошкольном возрасте преимущественно наблюдаются у детей, посещающих детские дошкольные учреждения, так как совокупность объективных и субъективных факторов неблагоприятно воздействует на неокрепший голосовой аппарат дошкольника. И если дети раннего возраста не испытывают дискомфорта при общении нарушенным голосом, то по мере взросления ребён-



ка, с ростом его самосознания возрастает и отрицательное влияние голосовых проблем на процесс общения.

Среди неблагоприятных факторов, действующих в детских учреждениях, авторы указывают на повышенную голосовую нагрузку, наличие постоянного шумового фона, отрицательные психоэмоциональные факторы и недостаточную профилактическую работу педагогического персонала [12].

Дошкольный период – важнейший этап в жизни ребёнка, сопровождающийся бурным развитием всех психических функций. В это время происходят важнейшие изменения в детской психике – формируются и совершенствуются мышление и речь, активно развивается двигательная сфера, появляются первые устойчивые качества личности. Исключительная сензитивность этого периода даёт возможность при соблюдении простых правил предупредить многие проблемы развития.

Целью нашего исследования явилось изучение особенностей голосовой функции детей дошкольного возраста, посещающих детские дошкольные учреждения, и поиск оптимизации путей коррекции, а также охраны голоса детей в условиях ДОУ.

На протяжении 2-х лет (2006–2008 гг.) под нашим наблюдением находились 86 детей дошкольного возраста от 1 года 3 месяцев до 6 лет 5 месяцев – воспитанников ГОУ детский сад №24 города Москвы. В ходе обследования изучалось состояние речи, подробно исследовалась голосовая функция, учитывались те умения и навыки пользования голосом, которые на данном этапе развития должны быть сформированы.

По результатам проведённого логопедического обследования у 23 детей (26,7%) отмечены дефекты голоса разной степени выраженности. У 7 дошкольников, что составило 30,4% от общего числа детей с выявленными голосовыми дефектами, наблюдались голосовые нарушения, преимущественно связанные с неправильной техникой фонации, постоянными перегрузками голосового аппарата, форсированной манерой голосоподачи на фоне лабильной психики. Голос детей был хриплым, грубым, сопровождался неприятными ощущениями в области гортани, навязчивым откашливанием, укорочением

длины звучащей фразы, трудностями произвольного изменения высоты и силы голоса. Эти дефекты представляли собой самостоятельные нозологические формы голосовых нарушений и развивались по типу гипертонусных дисфоний.

У 16 дошкольников (59,6%) голосовые расстройства отмечались как составная часть, структурный компонент речевого дефекта, обусловленного недостаточностью иннервации мускулатуры артикуляционного и фонаторного аппаратов, обеспечивающих моторную реализацию речи, и являлись проявлениями одного из наиболее распространённых в дошкольном возрасте речевых дефектов – дизартрии. Дисфонические расстройства проявлялись главным образом нарушениями одного или нескольких акустических параметров голосообразования – голос был слабым по силе, монотонным, сиплым, часто быстро затухающим, характеризовался укорочением длины звучащей фразы, у 6 дошкольников отмечалась ринофония.

Такой высокий процент голосовых нарушений у воспитанников массовых дошкольных учреждений образования побуждает с особым вниманием относиться к детскому голосу. Стремление к эффективному и скорейшему преодолению речевых нарушений требует от педагогов дошкольных учреждений комплексного подхода, включающего в себя как работу по коррекции выявленных расстройств, так и большую просветительскую, профилактическую работу, направленную на разъяснение детям и родителям причин возникновения голосовых проблем, а также основ гигиены голоса. Это позволило бы предупредить развитие многих заболеваний голосового аппарата, сохранить голос чистым, сильным и красивым.

Между тем проведённое нами в рамках обследования анкетирование родителей дало крайне неутешительные результаты. Все родители при заполнении анкет указали на наличие ЛОР-заболеваний у детей, вплоть до I степени тугоухости из-за перенесённого отита в двух случаях. Подавляющее большинство родителей детей с явно выраженными акустическими проявлениями нарушений голосовой функции не отметили, что голос ребёнка нездоров и требует коррекции, хотя больши-



нство из них озабочено дефектами произношения и отдает себе отчёт в том, что произносительные трудности могут явиться причиной плохой успеваемости в школе и быть препятствием к освоению навыков письма и чтения. Более того, воспитатели также не отмечают у своих воспитанников голосовых расстройств, объясняя это тем, что «он всегда так говорит, мы к нему уже привыкли и не обращаем внимания».

Причина этого видится лишь в одном – недостатке информированности родителей и педагогов ДОУ, поэтому просветительская работа, безусловно, должна занять свою заслуженную нишу в повседневной работе логопеда.

Наше исследование не выявило случаев прямого влияния нарушений голосовой функции на речевое развитие в дошкольном возрасте. Но настораживает тот факт, что значительная часть детей с задержкой речевого развития имеют различные отклонения голосовой функции. Данный вопрос несомненно нуждается в более глубоком и детальном изучении, однако можно утверждать, что ярко выраженные особенности голоса, грубые дефекты голосовой функции, особенно в раннем возрасте, являются одним из индикаторов осложнённого речевого развития и должны быть сигналом к подробному клинико-психолого-педагогическому обследованию ребенка.

Традиционно большинство методических рекомендаций по проведению логопедической работы в условиях логопунктов детских садов посвящено лишь индивидуально-подгрупповой коррекции дефектов произношения, где ничтожно малое внимание уделяется коррекции голосовых проблем. Это приводит к тому, что проводимая в крайне усечённом варианте фонопедическая работа, не находя внимания и поддержки со стороны родителей и педагогов, оказывается малоэффективной.

Думается, что осуществляемое в совокупности с логопедической работой и мероприятиями по развитию и предупреждению голосовых нарушений в дошкольном возрасте проведение регулярных консультаций для родителей и педагогического состава дошкольных учреждений позволит возбудить более чуткое отношение к состоянию детского голоса, стимулиро-

вать повышение уровня знаний в области нарушений голоса. И, как следствие, позволит предотвратить развитие большинства голосовых расстройств.

Исходя из вышесказанного, следует отметить, что в целях повышения эффективности логопедической работы в детских дошкольных учреждениях необходимо проводить адекватную разъяснительную работу среди педагогов, родителей и воспитанников ДОУ, а в структуру коррекционно-педагогических занятий необходимо включать индивидуальные занятия по устранению расстройств голосовой функции для нуждающихся в этом детей. Кроме того, в целях профилактики следует проводить беседы об устройстве голосового аппарата, занятия по постановке дыхания и технике речи.

Список литературы

1. Алмазова Е.С. Логопедическая работа по восстановлению голоса у детей. М., 2005.
2. Артёмова Е.Э. Изучение особенностей просодической организации речи дошкольников с речевыми нарушениями // Современные технологии диагностики, профилактики и коррекции нарушений развития: научно-практическая конференция, посвященная 10-летию МГПУ. Т. II. – М.: МГПУ, 2005. – С. 1–5.
3. Доронина Л.М., Калгумнина А.А. Особенности диагностики функциональных и органических дисфоний в детском возрасте // Первый международный междисциплинарный конгресс «Голос», 29–30 ноября 2007 г. Москва. – С.46–50.
4. Василенко Ю.С. Голос. Фоониатрические аспекты. М.: Энергоиздат, 2002.
5. Вильсон Д.К. Нарушения голоса у детей. М., 1990.
6. Детский голос / под ред. В.И. Шацкой. – М., 1970.
7. Дмитриев Л.Б., Телелева Л.М., Таптапова С.Л., Ермакова И.И. Фониатрия и фонопедия. М., 1990.



8. *Ермакова И.И.* Коррекция речи и голоса у детей и подростков. – М., 1984.
9. *Лаврова Е.В.* Логопедия. Основы фонопедии. М.: Издательский центр «Академия», 2007.
10. *Лаврова Е.В., Коптева О.Д., Уклонская Д.В.* Нарушения голоса. М.: Издательский центр «Академия», 2006.
11. *Орлова О.С.* Детский голос в норме и патологии. М., 2002.
12. *Орлова О.С.* Нарушения голоса у детей. М.: АСТ: Астрель: Транзиткнига, 2005.
13. *Панько Е.А.* Психология деятельности воспитателя детского сада: Учеб. пособие для пед. ин-тов. Минск, 1986.
14. *Уклонская Д.В.* Совершенствование логопедической работы по коррекции голоса дошкольников // *Коррекционно-развивающая работа с детьми в условиях полифункциональной интерактивной среды: международная научно-практическая конференция. Т. II.* – М.: ГОУ ВПО МГПУ, 2008. – С.60–62.
15. *Шашкина Г.Р.* Специфика логопедической работы с дошкольниками с речевыми нарушениями в условиях логопункта ДОУ// *Коррекционно-развивающая работа с детьми в условиях полифункциональной интерактивной среды: международная научно-практическая конференция. Т. II.* – М.: ГОУ ВПО МГПУ, 2008. – С.65–68.

Чернобельский С.И.

**ПРИМЕНЕНИЕ АКУСТИЧЕСКОГО
АНАЛИЗА ГОЛОСА ДЛЯ ОБЪЕКТИВИЗАЦИИ
РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ
С ОДНОСТОРОННИМ ПОДВЫВИХОМ
ЧЕРПАЛОВИДНОГО ХРЯЩА**

**Красноярская государственная академия
музыки и театра**

Перстнечерпаловидное сочленение является сложным образованием, позволяющим черпаловидному хрящу совершать три вида движений: повороты, скольжение и наклоны. Во время интубационного наркоза может произойти травма этого сустава, приводящая к нарушению подвижности черпаловидного хряща [2]. При вывихе хряща возникает полная неподвижность сустава. При подвывихе движения хряща принимают патологический характер. В обоих случаях возникает неподвижность голосовой складки. Это приводит к нарушению голоса и увеличению воздушного потока, который становится турбулентным.

В настоящее время в фониатрических клиниках широко используется визуальная обратная связь в реальном времени, осуществляемая с помощью различных устройств. Так, электронный глоттограф применяется во время речевых занятий с глухими [3, 5]. Компьютер с соответствующей клинической программой применяется для формирования адекватной частоты основного тона речи у детей [6], в вокальной педагогике [7], при лечении заикания [8]. Компьютерный анализ голоса также позволяет отличить шепотную речь от хриплого голоса. Сигнал при шепоте представляет собой непериодичный шум, являющийся акустическим коррелятом турбуленции. Его наличие в голосе обратно пропорционально степени контакта складок [4]. Частота основного тона (F_0) при шепоте не определяется. Сближение складок приводит к уменьшению турбулентности воздуха и снижению уровня шума. Если в сигнале определяется F_0 , факт закрытия глоттиса и появления голоса подтверждается объективно.



Этот акустический феномен был использован нами для объективизации результатов лечения четырёх пациентов в возрасте от 32 до 45 лет с диагнозом подвывих черпаловидного хряща. Все пациенты жаловались на полное отсутствие голоса в течение 3–4 недель. Говорили шёпотом. Дыхание при физической нагрузке не нарушалось. Из анамнеза было выяснено, что афонии предшествовали операции, проведенные под кратковременным интубационным наркозом. При непрямой ларингоскопии во время фонации отмечалась асимметрия гортани. У трёх пациентов левый черпаловидный хрящ внахлест заходил за правый, закрывая вход в гортань. Осмотр был возможен только с помощью назофарингофиброскопа Olympus ENF P2. При этом выявлялась неподвижность левой голосовой складки, находящейся в парамедиальной позиции. Правая складка у всех субъектов была хорошо подвижна и при фонационных попытках не доходила до левой на 4–5 мм. У четвёртого пациента отмечалась патологическая подвижность правого черпаловидного хряща. Зеркальный осмотр гортани был возможен и выявлял неподвижность правой голосовой складки, находящейся в парамедиальной позиции. Подвижность левой складки была сохранена, однако контакта с правой при фонации не было.

Лечение представляло собой комплекс фонопедических упражнений, направленных на активизацию мышц гортани, замыкающих глоттис [1]. Контроль за лечением осуществлялся с помощью компьютера Celeron 366 МГц и программы «Wave Surfer» (Швеция), позволяющей оценивать характер акустического сигнала в режиме визуальной обратной связи. Микрофон с частотным диапазоном от 70 до 10000 Гц находился на расстоянии 20–25 см от пациента. Фонемы подбирались индивидуально. Больные могли наблюдать за их акустическим аналогом на экране компьютера. При появлении звучного голоса в сигнале определялась F0. Это позволяло объективизировать лечение и улучшало психологическое состояние пациентов. Через 1,5–2 месяца у всех появился голос со средней частотой основного тона 120 Гц, что соответствовало фонации в грудном регистре. При осмотре гортани отмечалась асимметрия. Неподвижная складка находилась в прежнем положении. Закрытие глоттиса осуществлялось за счёт увеличения амплитуды приведения здоровой складки.

Восстановление контакта голосовых складок является главной целью терапии пациентов с односторонним подвывихом черпаловидного хряща. Результаты данного исследования показывают, что метод позволяет неинвазивно получать информацию о прогрессе в лечении и поэтому может быть рекомендован к применению в практике.

Список литературы

1. *Василенко Ю.С.* Функциональные дисфонии и их лечение у профессионалов голоса: Методические рекомендации. М., 1978.

2. *Пашер В., Дзирск Б.* Лечение вывиха черпаловидного хряща посредством мобилизации при непрямой микроларингоскопии // Вестник оториноларингологии. – 1996. – С.6, 27–29.

3. *Abberton E., Fourcin A.* Electrolaryngography. In: Code C., Ball M. (editors). Experimental clinical phonetics. Investigatory techniques in speech pathology and therapeutics. London & Canberra: Croom Helm, 1984, С.62–78.

4. *Baken R.J., Orlikoff R.F.* Clinical measurement of speech and voice. Second edition. Singular, 2000.

5. *Chernobelsky S.I.* The use of electroglottography in the treatment of deaf adolescents with puberphonia. Logopedics, Phoniatrics, Vocology, 2002; 27:2, С.63–65.

6. *Howard D.M.* SINGAD: a visual feedback system for children's voice pitch development. In: White P (editor). Child voice. Stockholm: KTH Voice Research Center, 2000, 45–62.

7. *Miller D.J., Shutte H.K., Doing J.* Voce Vista. Visual feedback for singing instruction. Proceedings of International Symposium of Vocal Arts Medicine and Voice Care. Salzburg, 2000.

8. *Smolka E., Adamczyk B.* Visual feedback for stuttering therapy. Proceedings of the XXII World Congress of the IALP, Hannover, 1992.



**Шидловская Т.А., Куренёва Е.Ю.,
Тринос Л.А., Волкова Т.В.**

**ПОКАЗАТЕЛИ ВЫСОКОЧАСТОТНОЙ
АУДИОМЕТРИИ У БОЛЬНЫХ
С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ
ГОЛОСА В СРАВНЕНИИ
С ГРУППАМИ ЛИЦ, ПОДВЕРГШИХСЯ
ДЕЙСТВИЮ ШУМА, РАДИАЦИИ
ИЛИ ИМЕЮЩИХ
СОСУДИСТУЮ ПАТОЛОГИЮ**

**ГУ «Институт отоларингологии
им. проф. А.И. Коломийченко АМН Украины», Киев**

Взаимосвязь между голосовой и слуховой системами вызывала и продолжает вызывать интерес исследователей [1, 2, 10]. По мнению И. Максимова (1987), сохранность нормальной слуховой функции является особенно важным и абсолютным условием эффективности условно-рефлекторных механизмов полноценной дифференцированной фонации.

В литературе есть сведения о нарушениях голоса у больных, страдающих тугоухостью [4, 20], а также сообщения о том, что у больных с нарушениями голоса часто наблюдается отклонение от нормы в состоянии слуха [14]. Так, в работе О.С. Жуковой (1998), посвящённой проблеме реабилитации больных после кохлеарной имплантации, отмечено изменение свойств голоса до и после введения в действие импланта. Причём характер этих изменений в значительной степени зависел как от выраженности глухоты, так и от времени возникновения заболевания.

Однако, по мнению многих авторов, механизмы взаимодействия моторных и сенсорных механизмов слухоречевой функции, а также взаимообусловленности слуха и голоса, как в норме, так и при патологии, в настоящее время ещё недостаточно изучены и обоснованы на современном уровне [3, 16].

Исследование проблемы функциональных нарушений голоса было бы неполным без изучения состояния слухового анализатора при данной патологии. В настоящее время имеется ряд работ, посвящённых исследованию как центральных, так и периферических отделов слухового анализатора у лиц с функциональными нарушениями голоса [10, 11, 14, 15].

В этой связи следует отметить ценность метода высокочастотной аудиометрии, который позволяет выявить слуховые нарушения, когда заболевание себя ещё никак не проявляет [16, 6]. При этом в работе Т.А. Шидловской (1997) показано, что у больных с функциональными нарушениями голоса имеют место начальные нарушения слуха на тоны в расширенном диапазоне частот.

Целью нашей работы явилось исследование слуха у лиц с функциональными нарушениями голоса и слуха при помощи аудиометрии в расширенном диапазоне частот и сравнение полученных данных с такими же показателями у больных с начинающейся сенсоневральной тугоухостью, которые имели контакт с ионизирующим излучением, шумом или имели в анамнезе сосудистые заболевания. Для достижения поставленной цели нами обследовано 112 больных в возрасте от 18 до 45 лет. Все эти больные страдали начальной сенсоневральной тугоухостью. В этих группах больных слух на тоны воздушно- и костнопроводённых звуков в диапазоне 0,125–2 кГц находился в пределах нормы, а в области 3–8 кГц имели место начальные нарушения (до 35 дБ). Все обследуемые были разделены на четыре группы. I группу составили ликвидаторы последствий аварии на ЧАЭС, II – работники «шумовых» производств, III – пациенты с сосудистыми заболеваниями в анамнезе, в IV группу вошли больные с хроническими функциональными нарушениями голоса. В качестве контрольной группы обследовано 20 человек с нормальным слухом как в обычном, так и в расширенном диапазоне частот в возрасте от 18 до 25 лет, не имевших контакта с шумом и радиацией, не страдавших сосудистыми и голосовыми нарушениями. Всего обследовано 132 человека. Принимая во внимание то, что у обследованных нами



больных не было выраженной асимметрии восприятия слуха на тоны, при анализе полученных аудиограмм учитывали не количество лиц, а ушей. Таким образом, проанализировано 264 аудиограммы. Ларингоскопически и отоскопически в этой группе больных нарушений не выявлено.

Тональная аудиометрия проводилась по стандартной методике в звукоизолированной камере, где уровень шума не превышал 30 дБ. Для проведения исследований использовался аудиометр МА-31 (Германия) и клинический аудиометр АС-40 фирмы «Interacoustics» (Дания). Этот аудиометр позволяет исследовать слух как в обычном, так и в расширенном диапазоне частот.

Проведённые исследования показали, что во всех обследуемых группах имеет место достоверное ($P < 0,01$) повышение порогов слуха на тоны высокочастотного спектра по сравнению со значениями контрольной группы, которое более всего выражено в I группе (лица, имеющие контакт с радиацией).

Обращает на себя внимание и то, что существуют также достоверные различия между среднестатистическими значениями чувствительности слуха на тоны в расширенном диапазоне частот в некоторых исследуемых группах между собой. Так, достоверными ($P < 0,01$) были различия между I и II, I и III исследуемыми группами на всех частотах расширенного диапазона, следовательно, как уже было указано ранее, наиболее выраженное нарушение слуха на тоны в расширенном диапазоне частот (10–16 кГц) имело место у больных с начинающейся сенсоневральной тугоухостью радиационного генеза, что согласуется с данными Н.С. Козака и Е.В. Овсянник [6].

Что же касается IV группы (больные с хроническими функциональными нарушениями голоса), то нами выявлено достоверное отличие показателей в области 14 ($P < 0,05$) и 16 кГц ($P < 0,01$) от соответствующих значений в I группе. Так, у больных с начинающейся сенсоневральной тугоухостью радиационного генеза пороги слуха на тоны в области 14 и 16 кГц составили соответственно ($67,50 \pm 4,30$) дБ и ($70,0 \pm 2,13$) дБ, а у больных с функциональными нарушениями голоса – ($52,5 \pm 6,5$) дБ и ($47,1 \pm 6,5$) дБ ($P < 0,05$) и ($P < 0,01$).

По сравнению с начальной сенсоневральной тугоухостью сосудистого и шумового генеза, у больных функциональными нарушениями голоса лишь на частоте 12 кГц выявлено достоверное ($P < 0,05$) различие порогов слуховой чувствительности на тоны по сравнению с соответствующими значениями в группе лиц, имеющих сосудистые заболевания в анамнезе.

Всё это позволяет предположить, что при поражениях слухового анализатора у лиц с функциональными нарушениями голоса имеют место механизмы, характерные для сенсоневральной тугоухости шумового и сосудистого генезов. Известно, что в развитии кохлеарного неврита шумового генеза также имеет место сосудистый фактор [18, 7]. Из данных литературы явствует, что клетки спирального органа улитки очень чувствительны к кислородной недостаточности, что способствует развитию сенсоневральной тугоухости. Морфологически и аудиологически авторы показали, что церебральные гемодинамические сдвиги обуславливают поражения слуховой системы на уровне улитки, которая питается в основном из вертебробазилярной системы [8].

Следует также отметить, что ряд авторов уже обращали внимание на мозговое кровообращение у больных с функциональными нарушениями голоса и выявили значительные отклонения от нормы в его состоянии [19, 11, 13, 15]. Можно также предположить травмирующее воздействие как экзогенных, так и эндогенных звуков на слуховую систему лиц, имеющих повышенную голосовую нагрузку. Однако на сегодняшний день ещё остаётся открытым вопрос о первичности поражений во взаимоотношениях слуховой и голосовой систем. Вероятнее всего, эти отношения намного сложнее, и речь идёт скорее о взаимозависимости, а не о первичности.

Проведённые исследования ещё раз подтверждают целесообразность применения метода высокочастотной аудиометрии для выявления ранних нарушений в состоянии слуховой системы у больных с функциональными нарушениями голоса, которые, в свою очередь, могут привести к усугублению голосовой патологии. Сравнение ранних слуховых нарушений при



функциональных дисфониях с начинающимися невритами радиационного, шумового и сосудистого генезов помогает подойти к пониманию механизмов развития слуховых нарушений у фонологических больных.

Выявленные нами отклонения от нормы в состоянии слуховой системы по данным аудиометрии в расширенном диапазоне частот у больных с нарушениями голоса, подобные к аналогичным показателям у лиц, подвергшихся воздействию шума, могут быть полезными для поиска объяснения механизмов голосо-слуховых взаимодействий. Однако данная проблема требует дальнейшей работы в этом направлении.

Пациентам с функциональными нарушениями голоса целесообразно проводить исследование слуховой функции по данным высокочастотной аудиометрии, что позволит выявить возможную сочетанную патологию и принять меры для своевременного проведения лечебно-профилактических мероприятий.

Список литературы

1. *Вартамян И.А.* Акустико-речевая система как нейрофизиологическая основа восприятия речи // Восприятие речи. Вопросы функциональной асимметрии мозга. – Л.: Медицина, 1988. – С. 7–21.

2. *Вартамян И.А., Черниговская Т.В.* Центральные механизмы слухоречевого взаимодействия: асимметрия в процессах восприятия и имитации звуков речи. // XVII Конгресс Союза европейских фонологов: Тез. докл. – М.: 1991. – С. 134–135.

3. *Вартамян И.А., Черниговская Т.В.* Вокализационная и речевая системы мозга: эволюционно-нейробиологический анализ. // Журнал эволюционной биохимии и физиологии. – 1990. – Т.26, №6. – С. 826–836.

4. *Жукова О.С.* Речевая реабилитация пациентов после кохлеарной имплантации // Новости оториноларингологии и логопатологии. – СПб., 1998. – №1. – С. 133–136.

5. *Зарицкий Л.А., Тринос В.А., Тринос Л.А.* Практическая фоониатрия. – Киев: Вишцы школа, 1984. – 168 с.

6. *Козак М.С., Овсяник К.В.* Порівняльна характеристика показників високочастотної аудіометрії при сенсоневральній приглуховатості радіаційного, шумового та судинного генезу. // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 1997. – №3. – С. 12–17.

7. *Куприенко С.И.* Роль нарушений центральной и церебральной гемодинамики в развитии патологии органов слуха шумовой этиологии : Автореф. дис ... канд. мед. наук. – Киев, 1991. – 24 с.

8. *Ланцов А.А.* Тугоухость при атеросклерозе (экспериментально-клиническое и ультраструктурное исследование): Автореф. дис ... докт. мед. наук. – Л., 1980.

9. *Максимов И.* Фоониатрия. – М.: Медицина, 1987. – 288 с.

10. *Орлова О.С., Петровская А.Н., Хоке Л.С., Семин Е.М.* Восстановление голоса при стойких функциональных дисфониях // Актуальные проблемы фоониатрии. – Казань: Медицина, 1995. – С. 40–42.

11. *Шидловская Т.А.* Характеристика слуховых вызванных потенциалов во взаимосвязи с данными электроэнцефалографии у больных с функциональными нарушениями голоса: Автореф. дис.... канд. мед. наук. – Киев, 1993. – 23 с.

12. *Шидловская Т.А.* Временные показатели коротколатентных слуховых вызванных потенциалов у ликвидаторов аварии на ЧАЭС с нарушениями голоса // Вестник оториноларингологии. – №3. 1995. – С. 17–19.

13. *Шидловська Т.А.* Дані про функціональний стан центральної нервової системи та мозкового кровообігу у осіб голосомовних професій з порушеннями голосу // Журн. ушних, носових і горлових болезней. – 1996. – №2. – С. 28–33.

14. *Шидловська Т.А.* Високочастотна аудіометрія у хворих з функціональними порушеннями голосоутворення. // Журн. ушних, носових і горлових болезней – 1997. – №5. – С. 53–58.



15. *Шидловская Т.А.* Сравнительная характеристика показателей СВП у лиц с нормальным голосом и его функциональными нарушениями // *Новости оториноларингологии и логопатии.* – СПб., 1998. – №1. – С. 91–94.

16. *Сагалович Б.М., Симбирцева О.И.* Аудиометрия в расширенном диапазоне частот // *Вестник оториноларингологии.* – 1971. – №5. – С. 18–24.

17. *Сагалович Б.М.* Слух, голос и речь как единая функциональная система: Тез. докл. XVII Конгресса Союза европейских фониатров. – М, 1991. – С. 50–52.

18. *Шидловская Т.В.* Вопросы диагностики, профилактики и лечения профессиональных слуховых нарушений // *Журн. ушных, носовых и горловых болезней.* – 1983. – №6. – С. 24–31.

19. *Покотиленко Е.А.* Ранняя диагностика и патогенетическое лечение функциональных нарушений голоса: Автореф. дис ... канд. мед. наук. – Киев, 1988. – 21 с.

20. *Hamrouges S.E., Ascott F.M., Hargreaves S.* A pilot investigation of changes in laryngeal function pre and post cochlear implant surgery. // *Scand. Audiol. Suppl. (Denmark)* – 1997. – Vol. 47. – p. 77–82.

ТАНТУМ® ВЕРДЕ

бензидамин

БЫСТРОЕ РЕШЕНИЕ

при заболеваниях
полости рта
и горла



**ЭФФЕКТИВНОЕ И БЕЗОПАСНОЕ
средство для детей и взрослых**



Регистрационный номер:
П №014279/01 - дозированный спрей;
П №014279/03 - раствор для местного применения.


ANGELINI

115478, г. Москва, Каширское шоссе, д.23
гостиница "Дом Ученых" ОНЦ РАМН, 2 этаж, к.А.
Тел.: (495) 324-9640, 324-9230.
Факс: (495) 324-55-08, 324-9140.

www.cscrossia.ru

CSC LTD
"Си Эс Си Лтд."

Хлорофилл –
ЗЕЛЕНое ЧУДО ПРИРОДЫ



К счастью
Натурально



Nature's Sunshine Products

www.natr.ru

тел. 8 916 055 41 24

Немецкий Гомеопатический Союз

Более 200 лет назад немецкий врач Самуил Ганеман положил начало новому направлению в медицине – гомеопатии. Достоянием продолжателем этого учения стал немецкий фармацевт из Лейпцига Вильмар Швабе, основавший в 1866 г. «Центральную гомеопатическую аптеку». Позже в Германии, а затем и в других странах были открыты филиалы и дочерние компании предприятия «Dr. Willmar Schwabe», число которых постоянно росло. Широкое распространение и популярность гомеопатии в медицине западных стран требовало расширения производства, поэтому в 1961 г. на базе концерна «Dr. Willmar Schwabe» возникло новое самостоятельное предприятие – «Немецкий Гомеопатический Союз» (DHU).

Сегодня DHU является одним из крупнейших в мире производителей гомеопатических препаратов. Здесь изготавливается свыше 400 000 наименований готовых лекарственных средств, часть из которых поставляется по всему миру.

В России фирма DHU начала свое развитие в 1996 г., открыв Представительство и предложив исключительно оригинальные комплексные гомеопатические препараты. Препараты DHU сразу получили заслуженное признание в нашей стране, потому что отличаются неизменным качеством, высокой терапевтической эффективностью и максимальной безопасностью, доказанными многочисленными клиническими исследованиями.



Инфлюцид

Профилактика и лечение гриппа и ОРВИ

Тонзилотрен

Профилактика и лечение ангины и хронического тонзиллита

Циннабсин

Лечение острых и хронических синуситов



Климактоплан Н

Лечение климактерического синдрома

Дисменорм

Лечение предменструального синдрома и функциональных нарушений менструального цикла

Пассидорм

Лечение нарушений сна



Псориаден

Лечение псориаза и заболеваний кожи, сопровождающихся шелушением и сухостью



Ревма-Гель

Лечение ревматического воспаления и болей в спине, мышцах и суставах



Ринитал

Профилактика и лечение аллергического ринита

Ирикар

Лечение воспалительных заболеваний кожи, сопровождающихся зудом

ТРАДИЦИИ ГОМЕОПАТИИ
ДЛЯ ВАШЕГО
ЗДОРОВЬЯ!



ТАК ПРОСТО БЫТЬ ЗДОРОВЫМ!

Приверженность делу, Удовлетворение результатом, Стремление к лучшему, Совершенствование – вот принципы, лежащие в основе деятельности Лаборатории Буарон.

Каждый день жизнь миллионов людей во всем мире меняется к лучшему благодаря препаратам, разработанным в лабораториях компании. Сегодня мы стремимся к тому, чтобы «каждый врач использовал гомеопатию в своей повседневной практике».

МЕСТНАЯ ТЕРАПИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ УША, ГОРЛА И НОСА



ушные капли

таблетки для рассасывания
и аэрозоль



назальный спрей

БЕРЕЖНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Производитель: Лаборатории БУШАРА-РЕКОРДАТИ (Франция)
Представительство в России: ФИК Медикаль
тел.: (495) 258-2006, факс: (495) 258-2007
e-mail: fmv@aha.ru, www.ficmedical.ru

 **BOUCHARA
RECORDATI**
ФРАНЦИЯ

Назонекс®

эксперт в устранении заложенности носа

- при сезонном аллергическом рините
- при круглогодичном аллергическом рините
- при обострении синуситов*

Назонекс®

(мометазона фураат)

назальный спрей на водной основе



- ✓ Назонекс® быстро* и эффективно уменьшает заложенность носа
- ✓ Назонекс® достоверно уменьшает симптомы аллергического конъюнктивита
- ✓ Назонекс® эффективно предупреждает развитие симптомов САР
- ✓ Назонекс® обладает наилучшим профилем местной и системной

- Самая низкая системная биодоступность ($\leq 0,1\%$) в группе назальных кортикостероидов
- Не вызывает атрофию слизистой оболочки носа³

- ✓ Назонекс® — единственный интраназальный кортикостероид, разрешенный

- ✓ к применению у детей с 2-х лет

Назонекс® прост и удобен в применении^{4,5}:

- 98% пациентов считают Назонекс® простым и удобным в применении

*Острый рецидивирующий синусит, в комбинации с антибиотиками

 Schering-Plough

РАЗДЕЛ III

ВОКАЛЬНОЕ И РЕЧЕВОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Венгрус Л.А.

МУЗЫКАЛЬНО-ПЕВЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЕТЕЙ 3–18 ЛЕТ

Новгородский государственный университет
им. Ярослава Мудрого

Начальное музыкальное образование подрастающее поколение получает в дошкольных заведениях (детских садах) на музыкальных занятиях и в общеобразовательных школах на уроках музыки. Урок музыки, являясь обязательным предметом, входит в состав учебных дисциплин, а значит, должен иметь идею, цели, задачи, форму, содержание и, что крайне важно, быть результативным.

Прошедшая в Санкт-Петербургской государственной консерватории им. Н. А. Римского-Корсакова III Международная конференция на тему «Музыкальное образование и воспитание в России, странах СНГ и Европы в XXI веке. Состояние и перспективы» [12] признала «серьёзную обеспокоенность резким снижением уровня школьного музыкального образования в России и музыкально-эстетических вкусов подрастающего поколения» и обозначила необходимость разработки государственных программ третьего поколения по музыке для системы общего музыкального образования.

О задачах и содержании *профессионального музыкального образования* прекрасно было сказано в своё время великим русским композитором Н.А. Римским-Корсаковым в програм-



мною статье «Об обязательном музыкальном образовании» [15]. Дискуссии же по вопросам *музыкального образования в системе общего – народного – образования* не утихают уже ни одно десятилетие. Вершиной поиска в данном направлении стали метод относительной сольмизации З. Кодаи [6], метод элементарного музыкального воспитания К. Орфа [19] и метод ориентации в музыке Д.Б. Кабалевского [5]. При анализе данных работ становится очевидным совпадение понимания учебного процесса по основным параметрам, комплекс которых З. Кодаи определил как «*фундамент музыкальности*»:

- слух ритмический или ритмическое чувство = развитое чувство ритма;
- слух строя и слух ладовый или ладовое чувство = развитый музыкальный слух;
- элементарная теория музыки = развитая способность ориентации в музыке;
- технически-практическая часть = развитая «рука» (практикум).

Такое очевидное совпадение составляющих говорит о том, что учебные процессы «профессиональные» и «непрофессиональные» или «народные», или, «музыка для всех», или, иначе, «музыкальный всеобуч» – должны быть идентичны на сущностно-смысловом (стартовом) уровне, их содержанием должно быть формирование «фундамента музыкальности». «Профессионал и любитель музыки, – писал З. Кодаи, – начинают одинаково, если начинают хорошо» [6]. Разница в «дозировке», в формах, в способах изучения музыки и в изначальной степени очевидности музыкальных данных. В профессионалы идут те, у кого выражены музыкальные способности, во всеобуче – строго наоборот: способности надо обнаруживать, «будить», очень часто вместе с пробуждением самосознания личности.

Возникает вопрос: *для чего нужна профессионализация – то есть теоретико-практическое содержание процесса обучения музыке в рамках музыкального всеобуча?* А вот это уже проблемы скорее нравственные, чем музыкальные: разносто-

ронне развивать и образовывать ребёнка, насыщая процесс становления личности разнокачественными средами, мощнейшей из которых является музыкально-певческая, или согласиться с тем, что музыкальное образование в общеобразовательной школе на уроках музыки ограничивается изучением истории музыки, не ставя своей целью формирование «фундамента музыкальности»? «Добирать» это образование придётся уже во внеурочное время в музыкальных школах, студиях и т.д. Кто-то может себе это позволить, но большинство – не может. Эта современная объективность диктует несколько расширенное понимание *«фундамента музыкальности» в формате музыкального всеобуча:*

- исполнительство – сольное пение, хоровое пение, дирижирование, оркестр;
- музыкальные способности – чувство ритма, чувство лада, музыкальный слух;
- ориентацию в музыке – мировая музыкальная художественная культура (эпохи, стили);
- «круги музыкальности» – самостоятельное музицирование, музыкальная среда, непрерывное музыкальное самообразование, метапотребности.

Содержание «фундамента музыкальности» – глубоко и объёмно, а потому в рамках всеобуча как бы невыполнимо. Да, если решать все задачи сразу. А вот если сосредоточиться только на одной, в процесс реализации которой будут логически «втягиваться» все остальные компоненты содержания, тогда задача формирования «фундамента музыкальности» становится решаемой и радостной.

Ключом к такой организации процесса обучения или единственной задачей должно быть пение, а точнее – *постановка голоса в технике резонансного пения*. Пение – единственный доступный каждому способ музицирования (музыкальный инструмент – голосовые складки – всегда с человеком); песнетворчество – это коренная традиция народной культуры; постановка голоса с детского возраста – допустима, поскольку физиологически человек с рождения приспособлен к данной функ-



ции голосового аппарата и имеет «музыкальные поля» – 47-е поле лобных и 38-е поле задних долей головного мозга [9], а также «способность быть способным» [10]. Резонансная техника пения, исследуемая В.П. Морозовым, «является высочайшим певческим искусством, средством художественной выразительности ... важнейшим средством профилактики и лечения профессиональных заболеваний голосового аппарата» [13].

Обучение должно быть прежде всего результативным, а для детей ещё наглядным и увлекательным. Такой доминантой должно быть создание певческого голоса в параметрах профессионального. У большинства людей есть голос, мало отличающийся от разговорного и практически непригодный для продолжительной активной речевой и певческой деятельности, у которого отсутствуют профессиональные характеристики. Такой невыразительный голос можно назвать «непевческим» или «бытовым». Понятие «бытовой» голос для нас связано с тезисом Б. В. Асафьева о быте и бытовой музыке: «Быт – то, в чём бытуем (живём, состоим, действуем)», это потребность «в слуховых раздражениях, непосредственно удовлетворяемых в ежедневном быту с минимумом средств» [1]. Отсюда, «бытовой» голос – это голос повседневного общения, тогда как «певческий» голос – это голос, готовый к художественному исполнению «интеллектуальных созданий музыки» [1]. Определение «бытовой» – жёсткое, ранящее человека, потому мы смягчили его, заменив на определение «непевческий», но суть, к сожалению, осталась прежней.

Таким образом, в формате музыкального всеобуча исходной точкой траектории обучения должен стать процесс постановки голоса в технике резонансного пения, позволяющий из «непевческого (бытового)» голоса создать голос «певческий» (диапазон, сила, тембр, вибрато, неутомляемость) в эволюции «голосок – голос – голосище». Всё это происходит на глазах у детей, при их активном участии и вызывает сильные положительные эмоции, являясь «вершинным переживанием» [3] ребёнка, даря ему бесценный опыт самоактуализации, который потом он перенесёт на свою самую разнообразную деятельность. Как

правило, такое «вершинное переживание» становится своего рода «параметром порядка», «ситуационной переменной», оказывающей большое влияние на формирование позитивной «картины мира», на формирование позитивной шкалы мета-потребностей.

Но обучение *академическому пению* не должно быть простым переносом «взрослой» методики на детскую аудиторию или «классической методики» на аудиторию с «непевческими (бытовыми)» голосами. В рамках музыкального всеобуча на профессиональной основе должны соблюдаться особенности процесса, а именно: певческий голос сначала надо «создать», а потом – совершенствовать [21].

Это «создание-совершенствование» осуществляется не с каждым учеником в отдельности, а на уроках музыки со всем классом одновременно, коллективно, что сразу же включает в орбиту певческого процесса и закономерности хорового исполнения. Но пение хором, то есть многоголосно в рамках урока музыки в общеобразовательной школе не получается, если опять-таки формально перенести «классическую методику» на неподготовленную аудиторию. Поэтому хоровой процесс тоже имеет свои особенности [21]: сначала происходит процесс моделирования «бесконечноголосия» (любое количество хоровых голосов), «сверхмногоголосия» (количество хоровых голосов равно количеству участников), переходящее в традиционное «многоголосие» (тембровые «треугольники», традиционные хоровые партии). Важно, чтобы первый этап моделирования хоровой партитуры был ритмо-двигательным, «зримым», обеспечивающим понимание детьми структуры хорового многоголосия и партесного взаимодействия.

Постоянный *теоретический комментарий* любого свершаемого музыкального действия обеспечит постижение «грамматики композитора» [14] (ритм, метр, темп, динамика, регистр, тембр, интонация, мелодия, аккомпанемент, фактура, жанр, форма), где от частных понятий музыкального языка свершается плавный переход к постижению сущности самих учебных дисциплин (сольфеджио, теория музыки, полифония, гармо-



ния, анализ музыкальных произведений, музыкальная форма, история музыки).

Дирижёрская работа над создаваемыми партитурами и вокальными сочинениями обеспечит навык расшифровки музыкального текста и навык управления исполнением – навык интерпретации. В формате всеобуча к тактированию-дирижированию также необходимо свести к одной главной задаче, рассматривая процесс как систему аффтактов.

Завершение урока исполнением на *музыкальном инструменте* – свирели (в строе «до») – всех штудируемых на уроке упражнений по нотам и на слух обеспечит навыки чтения нот с листа.

Таким образом, обучение музыке в системе общего образования должно быть посвящено формированию «фундамента музыкальности» в процессе *вокально-дирижёрски-теоретико-оркестрово-хорового музицирования-моделирования-деятельности* [21], должно начинаться с индивидуальной постановки голоса в технике резонансного пения при коллективно-хоровой форме обучения; должно основываться на разработке музыкального материала – своего рода «*сопротивлении материала*» [19], вершиной которого будут удивительные приёмы народного песнетворчества – «вождение голосом» (сольное исполнение – вокально-драматургические вариации, обусловленные драматургией песни) [16] и «пение с разводами» (хоровое исполнение – попевочно-артикуляционная партитура) [16], а «строительным» материалом звуковых конструкций – система «попевок» [8].

Рамки статьи не позволяют подробно изложить эту серьёзную тему, но данный авторский метод, основанный на многолетних научных исследованиях и широко практикуемый нами, был назван *начальным интенсивным хоровым пением* и изложен в трёх монографиях [20, 21, 22].

Начальное интенсивное хоровое пение – это система, метод, процесс, опирающийся на объективные музыкально-певческие и психофизиологические возможности детей, юношества, взрослых – обладателей «непевческих (бытовых)» го-

лосов, ведущий к формированию «фундамента музыкальности» как комплекса (исполнительство, музыкальные способности, информационно-образовательный академический цикл, «круги музыкальности») благодаря индивидуальной постановке голоса в технике резонансного пения (физиологически естественной для человека) в эволюции «голосок-голосоголосище» – от «непевческого (бытового)» к «певческому» в рамках профессиональных параметров (диапазон, сила, тембр, вибрато, неустойчивость) при коллективной вокально-дирижёрски-теоретико-оркестрово-хоровой («сопротивление материала») форме занятий, решающий проблему организации музыкального всеобуча на профессиональной основе, на сущностно-смысловом уровне, идентичному классическому профессиональному образованию [21].

Построение же этого очень сложного, но конструктивно ясного процесса должно, прежде всего, опираться на реальные музыкально-певческие возможности детей и юношества (а далее – взрослых с «непевческими (бытовыми)», в которые в большинстве своём превращаются чистые и добрые детские голоса.

Музыкально-певческие возможности детей и юношества, а также соответствующая организация процесса музыкального образования и воспитания в формате музыкальных занятий (детские сады) и уроков музыки (общеобразовательные школы) в системе общего образования и в системе высшего образования (немузыкальные вузы) изучаются много лет Лабораторией музыкального всеобуча Новгородского государственного университета имени Ярослава Мудрого (Великий Новгород).

В 2008 году было проведено большое исследование на базе дошкольных, школьных и высших учебных учреждений, позволившее изучить уровень «сегодняшнего» состояния дел и отразить его в составленных нами «Многочисленных таблицах музыкально-певческих возможностей детей дошкольного, школьного и юношеского возраста от 3 до 18 лет».

Цели данного исследования:

- изучить реальные музыкально-певческие возможности детей (дошкольники, школьники, студенты), а также соотнес-



ти новые данные с ранее известными и традициями русского народного песнетворчества;

- привлечь внимание музыкально-педагогической общественности к реальному положению дел в образовательной системе в свете грядущей музыкальной реформы – разработки программ третьего поколения;

- обратить внимание специалистов на доказанный теоретически и практически факт ликвидации таких «нерешаемых» проблем, как отсутствие певческого голоса, отсутствие музыкального слуха, отсутствие унисона при коллективных занятиях, отсутствие многоголосия, отсутствие навыков самостоятельного музицирования и т.д., если обучение строить на основе реальных музыкально-певческих возможностей детей и юношества, которые и определяют содержание, формы и методы учебного процесса.

С разрешения Комитета образования Великого Новгорода, директоров ряда общеобразовательных школ г. Санкт-Петербурга, ряда высших учебных заведений г. Санкт-Петербурга и Великого Новгорода прослушивались и интервьюировались 1600 человек, по 50 мальчиков и по 50 девочек (всего по 100 человек) каждого возраста:

- дошкольники, группы – младшая, средняя, старшая, подготовительная, всего 400 человек;

- школьники, начальные классы – 1, 2, 3, 4-й, всего 400 человек;

- школьники, средние классы – 5, 6, 7, 8-й, всего 400 человек;

- школьники, старшие классы – 9, 10, 11-й, всего 300 человек;

- студенты – I курс университета, всего 100 человек.

Все дети выполняли 6 заданий:

- 4 задания певческих, где издаваемые звуки записывались нотами, расстояние от предельной низкой ноты до предельной высокой называлось «диапазон», и таких диапазонов получилось 4 со своими характеристиками;

- интервью;

- анкетирование.

1) Произносили своё имя > диапазон примарный речевой.
2) Пели песню – первые 2 звука этой песни > диапазон примарный певческий.

3) Допевали песню до конца – все звуки этой песни с самым нижним и самым верхним > диапазон общий.

4) Пели упражнение – по полутонам спускались вниз и на staccato поднимались вверх – предельные ноты внизу и вверху > диапазон полный.

5) «Певческое истаивание» – диапазон полный, но анализируемый с позиции убывания количества исполнителей.

6) Интервью: «приоритеты музицирования» – духовная потребность в самостоятельном музицировании. Ответы на вопросы: нравится петь самому или слушать музыку; в семье поют или слушают музыку.

7) Анкетирование: «деятельность учебная и постучебная» – самостоятельное музицирование; отношение ребёнка к учёбе и круг его интересов в формате постучебной деятельности.

При обработке данного материала получилось: 60 таблиц основных, 200 таблиц – «комментарий к основным таблицам», графики и диаграммы.

Данные таблицы позволили всесторонне рассмотреть проблему музыкально-певческого процесса в формате музыкального всеобуча:

- «ежегодные» показатели – дети 3–4–5–6–7–8–9–10–11–12–13–14–15–16–17–18 лет;

- «периодические» – «в целом» для каждого возрастного периода – дошкольного, начального школьного, среднего школьного, старшего школьного и студенчества;

- «эволюционные» – особенности певческих и музыкальных возможностей мальчиков от 3 до 18 лет и девочек от 3 до 18 лет;

- «суммарные» – «компромиссные» – смешанные классы, особенности певческие и музыкальные мальчиков и девочек при совместном музицировании;

- методические рекомендации по вопросу организации музыкального всеобуча на профессиональной основе с позиции



начального интенсивного хорового пения (авторский метод Л.А. Венгрус) [21].

Программа исследования в кратком изложении такова.

Фундамент музыкальности: певческие возможности. За основу брались максимальные цифровые (%) показатели, которые наглядно демонстрировали количество детей, интонирующих данный тон (ноту).

1. Примарный тон – это первый «максимум»: тон «мгновенный», с которого дети начинают фонацию; тон «долговременный», на звучании которого дети концентрируются при долговременной фонации (далее – долговременная фонация).

2. Регистровые тоны – ближайший «максимум» к примарному тону v^{\wedge} .

3. Рабочий диапазон – ближайшие «максимумы» v^{\wedge} от регистровых тонов.

4. Общий диапазон – ближайшие «максимумы» v^{\wedge} от тонов рабочего диапазона.

5. Полный диапазон – предельные тоны v^{\wedge} .

6. Примарность – узкообъёмный диапазон, естественный для исполнителя.

7. Примарная тессitura – ряд тонов, удобных для долговременной фонации.

8. Тессitura детских и «непевческих (бытовых)» взрослых голосов: обиходный звукоряд.

9. Концентрический ряд – ряд максимальных тонов процесса «певческого истаивания», начинающегося от примарного тона.

10. Опорные диапазоны (по максимальным показателям): терция, квинта, септима, октава, децима.

11. Регистры голоса: центральный, нижний (грудной), верхний (головной).

12. Природа голоса – соотношение «лёгких» и «тяжёлых» голосов (тембровая плотность).

Фундамент музыкальности: музыкальные способности «ритм-лад-слух».

13. Данные группы мальчиков – «ритм-лад-слух» – 800 человек.

14. Данные группы девочек – «ритм-лад-слух» – 800 человек.

Фундамент музыкальности: приоритеты музицирования «пение : слушание» – духовная потребность в самостоятельном певческом музицировании.

15. Данные группы мальчиков (лично) – «пение : слушание» – 800 человек.

16. Данные группы девочек (лично) – «пение : слушание» – 800 человек.

17. Данные группы мальчиков (семья) – «пение : слушание» – 800 человек.

18. Данные группы девочек (семья) – «пение : слушание» – 800 человек.

В контексте реалий понятие «диапазон» обретает некоторые особенности. Речь идёт не о точно интонируемом сочинении или упражнении, а о количестве звуков, «наборе звуков», которые может «издать» исполнитель; о координированных интонациях речь не идёт: как могут петь – так и поют (хорошо, если отдают себе отчёт в том, в каком направлении движется мелодия и вообще – движется ли она).

Очень кратко результаты выглядят следующим образом (удобные для исследования обозначения октав: «1» – первая, «б» – большая, «м» – малая).

1. При произнесении своего имени – *диапазон примарный речевой* – тоны, на которых разговаривает большинство детей $h_{бм} - c^1_m$.

2. При исполнении песни важны были первые два тона – *диапазон примарный певческий*; тоны максимального количества исполнителей $c^1_m - d^1_m$, на которых концентрируется звучание 75,8% детей.

3. При анализе полного исполнения песни – *диапазон певческий общий* находился в рамках $g_{бм} - b^1_m$ и только у 47,1% детей.



4. При исполнении упражнения определился диапазон *полный* в пределах $c_{6m} - b^{1,2} - 0,2$ у 25,1% детей.

Очень важно, что после выполнения каждого задания возникает естественная пауза, в период которой поющий готовится к выполнению нового задания. Именно в этот момент подготовки происходит *перераспределение звуковой массы голоса*, как бы её «рассредоточение» по всему предстоящему диапазону (даже в том случае, если исполнение будет интонационно неточным). Этот факт объясняет постепенное уменьшение показателей на центральных тонах и увеличение показателей в нижней и верхней частях диапазона, а также присутствие внутреннего предслышания нового варианта партитуры – «звуковая энграмма».

При долговременной фонации возникали диапазоны, тесситура которых наиболее удобна для всех детей, что совпадало с примарностью и с максимальными показателями наших таблиц. Эти диапазоны получили название «опорных» (% – это количество детей, которые могут интонировать в данном диапазоне):

- «терция» $c_{1m} - es_{1m} - 100\%$ детей;
- «квинта» $b_{6m} - f_{1m} - 97,4\%$ детей;
- «септима» $b_{6m} - as_{1m} - 92,5\%$ детей;
- «октава» $b_{6m} - b_{1m} - 88,5\%$ детей.

При долговременной фонации обнаруживается факт концентрации звучания в пределах $g_{6m} - des^{1,2}$, что соответствует так называемому «*обиходному диапазону (звукоряду)*», о котором уже знали в XVI веке (Иван Шайдуров) [11] и о котором говорила в своих исследованиях фольклора А.В. Руднева, как о типичном для русского народного песнетворчества [16]. Структура деления обиходного звукоряда на согласия не утратила своей актуальности и в формате современности:

- мрачное согласие – $c-d-e$ – является центральным диапазоном-регистром-тесситурой, адекватной приёму народного песнетворчества, определяемого как «песни узкообъёмного диапазона» [7]; оно совпадает с зоной речевых примарных тонов, составляя по сути искомую зону «примарности»;

- простое согласие – G-A-H – составляет нижнюю часть диапазона (грудной регистр);
- светлое согласие – f-g-a – выполняет функцию верхней части диапазона (головной регистр) на первом этапе обучения, поскольку при долговременной фонации диапазон поющих «сворачивается» у взрослых до объёма малой септимы – м.7, у школьников – до квинты ч.5, у дошкольников – до терции-кварты м.3–ч.4.

«Терция-септима» – оптимальные диапазоны, не провоцирующие утомляемость голоса; в сочетании же с примарностью, с примарной тесситурой $b_{\text{бм}} - as^1_{\text{м}}$ или, в целом: $g_{\text{бм}} - b_{\text{бм}} - c^1_{\text{м}} - es^1_{\text{м}} - f^1_{\text{м}} - as^1_{\text{м}} - b^1_{\text{бм}} - des^{1,2}$ голоса свободно начинают работать в режиме певческого звукообразования. Трещетное согласие $b-c^1-d^1$, а в нашем исследовании des^1 – вводится в фонацию в результате формирования механизма смешанного голосообразования, формируемого в рамках данных узкообъёмных диапазонов.

В пределах обиходного звукоряда (и далее в пределах полного диапазона) наблюдается свой ряд максимальных показателей, демонстрирующих постепенное уменьшение количества поющих при расширении диапазона. Этот феномен был назван нами как «певческое истаивание» (по аналогии с эффектом хорового письма – хоровым истаиванием). «Певческое истаивание», как ряд убывающих показателей, образует ряд диапазонов, которые мы назвали «концентрический ряд – 21 диапазон», поскольку он концентрируется [2] в зоне примарности и, постепенно расширяясь, включает 21 диапазон, в котором интонируют дети: $c^1_{\text{м}}, c^1_{\text{м}} - cis^1_{\text{м}}, c^1_{\text{м}} - d^1_{\text{м}}, c^1_{\text{м}} - es^1_{\text{м}}, h_{\text{бм}} - es^1_{\text{м}}, h_{\text{бм}} - e^1_{\text{м}}, b_{\text{бм}} - e^1_{\text{м}}, b_{\text{бм}} - f^1_{\text{м}}, b_{\text{бм}} - fis^1_{\text{м}}, b_{\text{бм}} - g^1_{\text{м}}, a_{\text{бм}} - g^1_{\text{м}}, a_{\text{бм}} - as^1_{\text{м}}, as_{\text{бм}} - as^1_{\text{м}}, as_{\text{бм}} - a^1_{\text{м}}, as_{\text{бм}} - b^1_{\text{м}}, g_{\text{бм}} - b^1_{\text{м}}, g_{\text{бм}} - h^1_{\text{м}}, g_{\text{бм}} - c^{1,2}, g_{\text{бм}} - des^{1,2}, g_{\text{бм}} - d^{1,2}, g_{\text{бм}} - es^{1,2}$.

Не надо опасаться данной примарности, не надо говорить о том, что это низкая тесситура и можно посадить голос! Это для певческих голосов она низкая, а для «бытовых» – центральная, удобная. Далее, при овладении техникой резонансного пения голос начнёт обретать качества «певческого». Интересно,



что процесс роста голоса идёт «ёлочкой»: при работе в зоне примарности сам по себе возникает диапазон, разлетающийся до 3 октав. Перед появлением какого-либо нового качества в голосе диапазон сворачивается, качество «родилось» – и диапазон снова «разлетается». Приходит певческое вибрато 6–7 Гц. Голос поднимается выше по тесситуре и переходит в состояние, когда его уже можно традиционно квалифицировать как тенор, баритон, бас, сопрано, меццо-сопрано, контральто. Дальше – традиционная работа с певческим голосом.

При определении *природы голоса* (сопрано, альт и т.д.) мы остановились на характеристиках тембровой «плотности» голосов, на понятиях «лёгкие» и «тяжёлые» голоса, поскольку единственным критерием была примарность, в зоне которой практически все дети работали долговременно. Соотношение «лёгких» и «тяжёлых» голосов в нашем исследовании составляет 1 : 2,8. Отсюда следует, что создание традиционных хоровых партий исключается и за основу берутся «тембровые треугольники» П.Г. Чеснокова [18], составляемые на основе плотности тембров: участники объединяются по три человека по принципу «лёгкий-плотнее-плотный» таким образом, чтобы «плотный» тембр предыдущего треугольника был в приближении к «лёгкому» тембру последующего. Этот уникальный и забытый приём выдающегося хормейстера П.Г. Чеснокова обеспечивает возможность создания унисона сразу, на первом же занятии, а множество возникших таким образом хоровых партий позволяет организовать процесс моделирования бесконечно-сверх-многоголосных партитур в пределах узкообъёмных диапазонов, начиная от «примы» (ритмо-двигательные тонические партитуры), исполняемых с соблюдением норм процесса постановки голоса и закрепляющих эти нормы.

В процессе постановки голоса в технике резонансного пения свершается крайне важный момент для музыкального всеобуча – восстанавливается координация между слухом и голосом, то есть *ликвидируется феномен «дисмелодизма (гудизма)»*: дети все без исключения начинают петь чисто! Это краеугольная проблема для формата «музыка для всех».

Сегодня же ситуация такова: в каждой группе (классе) всегда есть 2–3 человека «солистов», которые представляют данное сообщество на всех мероприятиях, остальные дети не могут чисто интонировать. Более того, эта интонационная неспособность остаётся с ними на всю их жизнь, лишая радости музицирования и формируя внутренний комплекс неполноценности. Видимо поэтому так сосредоточились уроки музыки на «слушании», тогда как проблемы чистоты интонирования и «дисмелодизма» как таковой не существует. Есть просто некоторые технические неполадки – и не более, останавливающие процесс обучения и, соответственно, процесс всестороннего и полноценного формирования личности ребенка.

При исследовании не удалось дифференцировать музыкальные способности – чувство ритма, чувство лада, музыкальный слух: они в полной зависимости от интонирования – «ритм-лад-слух», поэтому мы определили их качественное проявление как «хуже-лучше», соотношение которых составляет 1,2 : 1. Примерно половина детей совсем не интонирует, половина что-то интонирует в очень небольших диапазонах, выход за пределы которых превращает их в тех же «дисмелодистов». И круг замкнулся, остаётся одно – обреченно слушать музыку: петь нечем – нет голоса, петь чисто невозможно – не слышишь фальшь, петь нечего – нет певческого репертуара (студенты университета поют 1 куплет русской народной песни «Ой, мороз, мороз»). Соотношение же «поющих» и «слушающих» среди мальчиков (юношей) 1,3 : 1, среди девочек (девушек) 3,4 : 1, а в их семьях, соответственно, 1,0 : 1,7 и 1,1 : 2,1. Дети объясняют это так: не получается, плохо пою, потому слушаю.

Выводы:

1. Исследование музыкально-певческих возможностей детей и юношества (а также и взрослых) показывает, что для обычных или «непевческих (бытовых)» голосов характерно интонирование в пределах обиходного звукоряда $G - d^1$ с кон-



центрацией в зоне примарности $g_{\text{бм}} - b_{\text{бм}} - c^1_{\text{м}} - es^1_{\text{м}} - f^1_{\text{м}} - as^1_{\text{м}} - b^1_{\text{бм}} - des^{1,2}$.

2. Ключом к организации процесса музыкального всеобуча на профессиональной основе является пение – постановка голоса в технике резонансного пения, но с акцентом на «создание» звуковой массы певческого голоса, которая обеспечит обретение певческого голоса в параметрах профессионального и, соответственно, выход за пределы примарности и обиходного звукояда.

3. Обучение музыке в системе общего образования можно сделать результативным, если оно будет фундаментальным, то есть на сущностно-смысловом уровне будет идентично профессиональному – музыкальный всеобуч на профессиональной основе – и иметь своей целью формирование «фундамента музыкальности».

4. Результатом таким образом организованного урока музыки по методу начального интенсивного хорового пения будет формирование искомого «фундамента музыкальности», выражающего в квалификационных характеристиках: «солист», «дирижёр», «теоретик», «оркестрант», «хорист», обретение которых наглядно демонстрирует чёткое понимание и грамотное владение в основе данными музыкальными видами деятельности.

5. К исходному «непевческому (бытовому)» голосу следует подходить внимательно, не навязывая ему технические приёмы, используемые для людей с большими природными голосами, а опираясь на особую технологию для музыкального всеобуча, приводящую к искомым результатам в параметрах профессиональных. Обилие учебных задач необходимо свести к минимуму, точнее – к одной, – к постановке голоса как таковой. Главная особенность процесса музыкального всеобуча: певческий голос надо создать, и процесс его создания – крайне интересен и результативен. И вот эта результативность – обретение певческого голоса в параметрах профессионального – становится «параметром порядка», подчиняющим дальнейшую жизнь человека позитивной школе духовных ценностей, наполняя его жизнь метапотребностями, даря ему бесценный опыт самоактуализации.

Список литературы

1. *Асафьев Б.В.* Избранные статьи о музыкальном просвещении и образовании / Ред. С.М. Орлова. – 2-е изд. – Л.: Музыка, Ленингр. отд-ние, 1973. – 144 с.
2. *Глинка М.И.* Упражнения для усовершенствования голоса // Полн. собр. соч. / Подгот. Н.Н. Загорный. – Л.: Госмузиздат, 1963. – Т.11. – 113 с.
3. Гуманистическое направление в теории личности: Абрахам Маслоу // Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности (Основные положения, исследования и применение). – СПб.: Питер Пресс, 1997. – 608 с. – (Сер. Мастера психологии). – С.479 – 523.
4. *Евин И.А.* Синергетическая парадигма. Нелинейное мышление в науке и искусстве. – М.: Прогресс-Традиция, 2002. – 496 с.
5. *Кабалевский Д.Б.* Музыка. 1–8 классы. / Программа для общеобразовательных учреждений. Подгот. Т.А. Бейдер, Г.П. Сергеева, Н.А. Шахназарова. – М.: Просвещение, 1994. – 224 с.
6. *Кодаи З.* Избранные статьи. / Сост. и общ. ред. И.И. Мартынова. Пер. с венг. и коммент. П.П. Вейса. – М.: Советский композитор, 1982. – 288 с.
7. *Королькова И.В.* Лирические песни с узкообъемной ладовой организацией (на материале фольклорных традиций Северо-Запада России) // Музыкальное наследие России: истоки и традиции: Сб. статей молодых музыковедов кафедры Музыкальной этнографии и Древнерусского певческого искусства. – СПб.: СПбГК, 2001. – С. 20–43.
8. *Кручинина А.Н.* Древнерусское в искусстве мастера // Советская музыка. – 1981. – №12. – С. 32–35.
9. *Лебедев Ю.В.* О способе моделирования логически мыслящей машины на основе клеточного строения головного мозга человека: Часть 2 – Ростов н/Д: «Новая книга», 2002. 176 с.
10. *Леонтьев А.Н.* Проблемы развития психики. – 3-е изд. – М.: МГУ, 1972. – 575 с.



11. *Матвеев Н.В.* Хоровое пение: Учеб. пособие по хороведению. – Б.м.: Изд-во братства во имя св. кн. А. Невского, 1998.– 287 с.

12. Материалы III Международной конференции «Музыкальное образование и воспитание в России, странах СНГ и Европы в XXI веке. Состояние и перспективы», Санкт-Петербургская государственная консерватория им. Н.А. Римского-Корсакова, 25–27 октября 2007 г. Информация на сайте СПбГК: <http://www.conservatory.ru/node/220>.

13. *Морозов В.П.* Искусство резонансного пения. Основы резонансной теории и техники. МГК им. П.И. Чайковского, ИП РАН, Центр «Искусство и наука». М., 2008. 592 с.

14. *Назайкинский Е.В.* Стиль как предмет теории музыки // Музыкальный язык, жанр, стиль. Проблемы теории и истории: сб. науч. тр. / Отв. ред. В.В. Протопопов. – М.: МГК, 1987. – С. 175–185.

15. *Римский-Корсаков Н.А.* О музыкальном образовании (Нежговицы, 9–17 августа 1892 г.) / Н.А. Римский-Корсаков и музыкальное образование: Статьи и материалы / Под ред. С.Л. Гинзбурга. – Л.: Музгиз, 1959. – С. 175–188.

16. *Руднева А.В.* Русское народное музыкальное творчество: Очерки по теории фольклора. – М.: Композитор, 1994. – 224 с.

17. *Стулова Г.П.* Теория и практика работы с детским хором: Учеб. пособие для студ. пед. высш. учеб. заведений. – М.: ВЛАДОС, 2002. – 176 с.

18. *Чесноков П.Г.* Хор и управление им. М.: Музгиз, 1952. – 224 с.

19. Элементарное музыкальное воспитание по системе Карла Орфа. – М.: Советский композитор, 1978. – 367 с.

20. *Венгрус Л.А.* Начальное интенсивное хоровое пение. СПб., 2000. – 280 с.

21. *Венгрус Л.А.* Пение и музыкальный всеобуч (практика). – СПб.: Музыка, 2008. – 302 с.

22. *Венгрус Л.А.* Пение и «фундамент музыкальности». – Великий Новгород, 2000. – 204 с.

Клименко Ю.Г., Силантьева И.И.

**СЦЕНИЧЕСКИЙ ОБРАЗ
МУЗЫКАЛЬНОГО ЭТЮДА**
(к проблеме развития музыкального
восприятия студента подготовительного курса
вокального факультета)

Московская государственная консерватория
им. П.И. Чайковского

Практика занятий со студентами подготовительного курса первого года обучения показывает, что большинство учащихся, будучи, по существу изначально с периода обучения в музыкальной школе или училище погружёнными в музыкальный контекст, существуют параллельно с ним на уровне слышания аудиоряда, не взаимодействуя с ним и не погружаясь в него, не воспринимая *содержательную* составляющую музыки.

В числе причин следует назвать и невнимание, и незаинтересованность, и столь остро стоящие перед педагогом по актёрскому мастерству проблемы эмоциональной глухоты студента, боязни эмоциональных затрат, неумения или нежелания *понимать* и *сопереживать*, что составляет основу артистического искусства и является залогом будущего мастерства. Ведь вся профессиональная жизнь певца, а желательнее – певца-актёра, – состоит в том, чтобы войти в оперное произведение и стать там *своим*, органичным элементом – персонажем, чья эмоция, мысль и плоть сотканы из музыки, – а не оставаться около сочинённого композитором мира.

Отвечая на вопрос, *слышат* ли музыку как отражение сложного реального мира в его внутренних, человеческих и внешних, изображаемых формах будущие певцы, скажем: нет, не слышат. Задаваясь логически вытекающим из первого вопросом, *почему* они не слышат музыку в данном качестве, сошлёмся на отсутствие таковых навыков – всё-таки мастерство актёра как предмет имеет специфические цели, задачи и



особенности, и будущие певцы получают его, когда он становится профессионально востребованным.

Третьим вопросом станет традиционный: *что делать?* Ответим: поставить перед педагогами, преподающими основы актёрского мастерства начинающим вокалистам, задачу создания упражнений, которые бы способствовали, во-первых, развитию восприятия музыки как: а) характеристики персонажа музыкального произведения во всех его проявлениях: действия, переживания; б) временной среды, в которой осуществляется бытие этого персонажа; в) погружения в настроение (атмосферу) музыкального произведения и ощущения себя этим персонажем и носителем музыкальных характеристик; г) внешнего и внутреннего действия от имени персонажа в согласии с метроритмическими, ладотональными, гармоническими, мелодическими и иными музыкальными характеристиками, включая динамические оттенки, цезуры, регистры, фактуру. Во-вторых, требуются упражнения, в которых акцент смещён на развитие умения студента реагировать на восприятие музыки созданием всевозможных сценических смыслово-выразительных форм – пластической (жест), мимической (взгляд), мизансценической (образ тела в пространстве), вербальной (речь, интонация), вокальной (вокализ, певческая интонация).

Данные рекомендации основаны на результатах занятий со студентами подготовительного отделения вокального факультета Московской консерватории в течение семи лет. Результаты занятий показали, что методичное введение в сценический этюд музыкальной составляющей активизирует восприятие учащихся, пробуждает фантазию, развивает воображение, возбуждает эмоциональность, синхронизирует движение и действие с динамикой музыкального произведения. При том, что численность группы составляет от восьми до двенадцати человек, из них регулярно посещают занятия 60%, нерегулярно – 20%, редко или не посещают – 20%, наблюдается зависимость успешного поступления на первый курс вокального факультета от посещаемости и активной работы на подготовительном курсе. В частности, при прослушивании у студентов,

выполнявших предложенные упражнения, отмечается непринуждённость и артистизм поведения на сцене, пластичность, умение подать себя, а главное – осмысленная музыкальность и образность исполнения, ансамблевое взаимоотношение с концертмейстером, выразительность жеста. Как правило, учащиеся, игнорирующие занятия, не преуспевают и в дальнейшем, оставаясь заложниками формального пения.

Итак, первостепенная задача педагога на начальном этапе работы со студентами подготовительного курса – научиться слушать и слышать то, что несёт музыкальный поток. Следует предупредить, что работа по развитию этого сложного навыка должна отличаться постепенностью: нельзя сразу совмещать две задачи, каждую последующую можно ставить по мере овладения предыдущей. К примеру, мы слушаем поочерёдно: а) настроение, б) эмоции, в) количество персонажей; г) действия, д) конфликт, е) характер персонажей, ж) взаимоотношение персонажей, з) развитие чувств и т.п., и лишь затем позволяем себе суммировать и комбинировать задачи.

В результате в течение нескольких уроков складывается некий сложный образ воспринимаемой музыки, которая для учащихся наконец раскрывается как непростой мир, насыщенный психическим содержанием, большую, существенную часть которого составляют их собственные психологические портреты, потому что творчески подступая к восприятию музыкального материала, они ищут в нём отражение собственного внутреннего мира. Как говорит экзистенциальная психология, человек входит в произведение искусства, чтобы найти в нём себя. Это и является основным инструментом освоения, вернее, *присвоения* музыкального содержания.

В данный, подготовительный, период работы над музыкальным этюдом важно научить студента примериваться к предлагаемому звучащему произведению, вызывая в нём следующие реакции: «под эту музыку я испытываю чувство...», «под эту музыку мне хочется сделать...», «под эту музыку может происходить...», «эта музыка рассказывает о...», «эта музыка изображает...» и т.п. Возможен другой вариант, где инициатива



выбора произведения принадлежит студенту: «я совершаю действие, и в этом мне помогла бы музыка...», «мне представляется картина, и ей соответствует музыка...».

Одно из полезных и утвердившихся в практике подготовительного курса упражнений – односложный по задаче музыкальный этюд «Прорастание». Под звучание «Прелюдии Домажор» Баха (I том ХТК) студентами пластически представлен процесс прорастания зерна, формирования растения и его цветения, которое совпадает с кульминацией в музыке. В ряду растений могут быть самые разнообразные представители флоры – от жгучей крапивы и нежного одуванчика до гордой розы и кактуса, который так и не расцвёл. Вариации в создании образов растений зависят от фантазии и понимания процесса прорастания участников упражнения, поэтому стоит предварительно обговорить его природу и возможные пластические решения воплощения в растение. Сопутствующим может быть комментарий, что сценический образ, в отличие от природной реальности, *одухотворён* – эмоционален, наделён человеческими качествами, а если растение «очеловечено», то обладает характером.

Более ярко характер разрабатывается в упражнении «Наблюдение за животными». После посещения зоопарка или ознакомления с поведением и привычками животных по материалам сериала «Живая природа» учащиеся предлагают музыкальное произведение с элементами характерности, наиболее соответствующее пластике, темпоритму жизни, повадкам избранного объекта внимания, и путём подражания тому или иному животному демонстрируют поведение под музыку. Так рождаются музыкально-пластические образы грациозности (пантера), живости (обезьяна), медлительности (питон), лени (коала), агрессии (тигр), добродушия (щенок), неуклюжести (пингвин) и т.п. На темы о животных написано много выразительной, образной музыки: здесь можно обратиться к сочинению С. Прокофьева «Петя и волк», «Картинкам с выставки» М. Мусоргского; но, бывает, яркие музыкальные характеристики «очеловеченных» зверей заимствуются из опер; так, изящная тема Клеопатры из оперы-балета Н.А. Римского-Кор-

сакова «Млада» сопровождала пантомиму пантеры. Изобретательность и смелость в поиске интересных музыкальных тем провоцирует интерес к новым персонажам и наоборот.

На следующем этапе работы перед студентами ставится необходимость «расшифровать» созданный композитором и запечатлевший некое содержание *образ музыки*. Заметим, что при выборе произведения мы руководствуемся следующими принципами: узнаваемость, ясность концепции, лаконичность и завершённость формы, яркость темы, острая контрастность образов, звукоизобразительность, жанровость, фактурность. Все эти и многие другие элементы способствуют рождению в воображении студентов некоего *сюжета*, в котором действует некий персонаж, с которым предстоит отождествление. Иными словами, педагог готовит эмоциональную и когнитивную подоплёку, благодаря которой учащиеся (каждый в меру своего интеллектуального развития, фантазийных способностей, житейского и читательского опыта) смогут вообразить *сценарий* своего существования в музыкальном потоке.

Подготовкой к практике такого этюда может быть сценарий пантомимы «Вечернее чаепитие на даче» под музыку пьесы «Баркарола» (Июнь) из цикла П.И. Чайковского «Времена года». Передвижения участников, работа с воображаемыми предметами – столом, скатертью, самоваром, сервизом, блюдом с пирогом, взаимодействие и общение за чаем организуются темпоритмом и настроением, которые несёт музыка.

Плодотворным оказывается упражнение «*Живые предметы*», которое подразумевает переживание неких обстоятельств «очеловеченным» неодушевлённым предметом, вдруг под воздействием музыки ставшим фантастическим существом. Взять известнейшую детскую песенку «Маленькой ёлочке холодно зимой»: сюжет задан, остаётся перевести его на язык пластики. *Переживания* ёлки, принесённой из лесу, оттаявшей, принаряженной, постепенно освоившейся в тёплой комнате и радостной компании, а в конце веселья никому не нужной, составляют существо музыкального этюда и представляют богатые возможности персонажного самовыражения



исполнителя. Для музыкального сопровождения выбрана пьеса «Святки» из фортепианного цикла П.И. Чайковского «Времена года» (Декабрь).

Чем острее драматизм в этюде, тем разнообразнее гамма переживаний и ярче отражение их в действии. Представим цветок: ромашка безмятежно подставила личико солнцу (исполнитель); вот на неё падает тень – подошёл человек, наклонился и сорвал цветок (бутафорский символ). Это ещё ничего, ведь жизнь продолжается и стала даже интереснее – шире! Но что это? Человеку пришло в голову погадать «любит-не-любит», и он один за другим неспешно обрывает лепестки... Упражнение рассчитано на *реакцию* исполнителя-цветка, отождествленного с бутафорским или воображаемым цветком в руках человека: каждый оторванный лепесток превращает цветок в калеку, вызывает боль, потерю сил, немой укор, увядание, гибель... Действие совершается на фоне темы гибели Снегурочки (Н.А. Римский-Корсаков «Снегурочка», сцена таяния).

Следующий этап работы над сценическим образом музыкального этюда связан с человеком – переживанием владеющих им состояний. Это очень полезный тренинг артистической души, которой по роду избранной деятельности в качестве певца-актёра предназначено быть гибкой, отзывчивой, многогранной. Сценическим оформлением этюда «*Жадность*» на музыку Ш. Гуно (ария Мефистофеля «На земле весь род людской») может быть триумф шопоголиков на распродаже или пиршество гурмана; высший миг славы, триумф победителя находит выражение в этюде «*В лучах славы*», решённый в контексте колокольного перезвона из оперы М.П. Мусоргского «Борис Годунов» (сцена венчания на царство); возбудить в себе и бурно пережить состояние в этюде «*Тревога*» исполнителю помогает музыка «Прелюдии» С.В. Рахманинова (До-диез-минор); пикантную «гастрономическую» ситуацию вкушения «запретных плодов» сопровождают «Вариации феи Драже» из балета П.И. Чайковского «Щелкунчик». Как правило, этюды сохраняют импровизационность и вариативную свободу, они не репетируются и не заучиваются, имея функцию тренинга.

Следует напомнить, что по законам драматургии сочинение сценария должно быть организовано одним *событием*, вокруг которого будет развиваться действие, и что это событие должно быть такой значимости, что вызовет персонаж на ответственный *поступок*; также событие должно оказать влияние такой силы на характер (состояние, самочувствие) или судьбу (обстоятельства жизни) персонажа, чтобы вызвать в них *перемену* и сильное *переживание* этой перемены. Начинается всё, согласно театральным законам, воображением персонажа (себя, ставшего героем сюжета) в *предполагаемых обстоятельствах* (где, когда и почему происходит событие).

Самый сложный сценический образ имеют музыкальные этюды на *общение*. Музыка в них обретает функцию подтекста, комментатора разворачивающегося события. Так, на теме из увертюры П.И. Чайковского «Франческа да Римини» разыгрывается действие «*Предложение*»: юноша приносит своей возлюбленной обручальное кольцо и получает её признание в любви и согласие на венчание. Этюд «*Знакомство по объявлению*» разворачивается на фоне музыки из оперы Дж. Пуччини «Богема»: немой разговор глаз юноши и девушки сопровождается «рассказом» звуками инструмента. Множество сценарных и, соответственно, сценических решений могут иметь этюды на тему «*Соперницы*» или «*Нечаянная встреча*» (П.И. Чайковский «Евгений Онегин», сцена дуэли, ариозо Онегина), «*Ссора*» (Дж. Бизе «Кармен», тема Рока), «*Судьба*» (Дж. Верди «Травиата», тема Любви), «*Охлаждение*» (Н.А. Римский-Корсаков «Царская невеста», тема Любаши). Сокровищница мировой музыки – к услугам воображения.

На сегодняшний день предложенный авторский метод развития музыкального восприятия учащихся посредством создания сценического образа музыкального этюда, в котором слуховой образ сопряжён с эмоциональной и физической деятельностью, даёт положительные результаты, поскольку в нём, помимо необходимой в курсе основ актёрского мастерства театральной составляющей в виде многих целенаправленно действующих упражнений, активно присутствует музыкаль-



ная составляющая, которая необходимо удовлетворяет специфике обучения и развития будущего певца-актёра.

Список литературы

1. *Акулов Е.* Оперная музыка и сценическое действие / Предисл. П.А. Маркова. – М. : ВТО, 1978. – 455 с. : ил. : нот.

2. *Алексеев Н.Н.* О значении музыкальной выразительности в формировании профессионального вокалиста // Вопросы вокального образования / Ред.-сост. М.С. Агин. – М.– СПб. : РАМ им. Гнесиных, 2002. – С. 47–50.

3. *Бибчук Т.Н., Козлова Р.П.* Эмоциональный ряд в структуре режиссерско-драматургической разработки театрализованных представлений // Искусство и эмоции : Матер. межд. науч. симпозиума / Межд. ассоциация по эмпирической эстетике (Сов. отделение) / Отв. ред. Л.Я. Дорфман, Д.А. Леонтьев, В.М. Петров, В.А. Созинов. – Пермь : Пермск. гос. ин-т культуры, 1991. – С. 347–358.

4. *Жданов В.Ф.* Эмоционально-образное мышление певца и его развитие в классе оперной подготовки // Художественный тип человека : Комплексные исследования / Ин-т психологии РАН [и др.] / Науч. ред. В.П. Морозов, А.С. Соколов. – М. : Изд-во Моск. гос. консерватории, 1994. – С. 214–230.

5. *Запорожец А.В., Зинченко В.П.* Восприятие. Движение. Действие // Познавательные процессы: ощущения, восприятие. – М. : Педагогика, 1982. – С. 50–80.

6. *Клименко Ю.Г.* Игровая природа басни // Партитура виртуоза. Альбом виртуалистики и аретеи: Серия «Искусство». – Вып. 1. – М. : Горячая линия – Телеком, 2004.

7. *Клименко Ю.Г.* Некоторые принципы работы над басней. К проблеме развития актёрского мастерства вокалистов // Монологи об оперном искусстве. К 70-летию оперного театра Московской консерватории / Ред.-сост. И.И. Силантьева. – М., 2005 (Научные труды МГК им. П.И. Чайковского. Сб. 53).

8. *Кох И.Э.* Основы сценического движения. – Л. : Искусство, 1970. – 567 с. : рис. : нот.
9. *Назайкинский Е.В.* Звуковой мир музыки. – М.: Музыка, 1988. – 254 с. : нот. : табл.
10. *Рибо Т.* Творческое воображение / Пер. с фр. Е. Предтеченского и В. Ранцева. – СПб. : Типогр. Ю.Н. Эрлих, 1901. – 318 с.
11. *Силантьева И.И.* Алгоритмы преобразования : Психология вокально-сценического перевоплощения. – 2-е изд., значит. дополн. – М. : Кириллица, 2007. – 360 с. : ил. : нот.
12. *Силантьева И.И.* Основы психологии вокально-сценического перевоплощения. – М. : Кириллица, 2008. – 54 с.
13. *Трухачева И.А.* Воображение певца как необходимая предпосылка вокальной техники // Музыкальное искусство в система мастерства актера : Вопросы теории, методики, исполнительства : Сб. ст. / Ред.-сост. И.А. Бродова ; предисл. И.В. Азеева. – Ярославль : ЯГТИ, 2001. – С. 71–90.



Ланкина Е.Е.

О РАЗВИТИИ РУССКОЙ ВОКАЛЬНОЙ ШКОЛЫ В ТОМСКЕ

Томское областное музыкальное училище
имени Э.В. Денисова

Отечественная вокальная школа ведёт своё начало от творчества первого русского композитора, классика и вокального педагога – Михаила Ивановича Глинки. Что же касается первых зачатков возникновения музыкального театра в России, то нельзя не упомянуть о следующем историческом факте: проба организации такого интересного явления известна с середины XVIII века. Дело в том, что уже в 1735 году в Россию была приглашена на постоянную работу итальянская оперная труппа во главе с композитором и дирижёром Ф. Арайя. К моменту проникновения к нам итальянской оперной музыки Италия находилась в так называемом втором периоде эпохи бельканто – виртуозной оперной техники. Поэтому профессионалы считают важным учитывать огромное влияние итальянской вокальной школы на русскую в самом начале становления академического пения в русле нашей родной культуры.

В начале XX века человечество научилось сохранять звучание живых голосов, и мы имеем счастливую возможность прикоснуться к чуду восприятия уникального пения. Но, увы, от творчества многих выдающихся певцов прошлого и настоящего порой не остаётся ничего, кроме скудных публикаций, фотографий и воспоминаний тех, кто их когда-то слушал. В наше время возможности техники – не фантазия, а реальность, и необходимо сохранять самое лучшее, что возможно сберечь для общества из истории культуры. Актуальны и другие проблемы: что сегодня реально происходит с Божьим даром – природным голосом талантливых певцов – и как воспринимается академическое пение современниками?

Мы согласны с Г.М. Денисовой, которая пишет: «Одна из проблем современного классического вокала – это потеря индивидуальности голоса, его естественного тембра. Послушайте старых русских певцов – Л. Собинова, Д. Смирнова, Ф. Шаляпина и других, – и вы услышите совершенно другое звучание. Мало того, каждый из них имеет свой характерный и узнаваемый живой тембр голоса, но что более всего поражает, это та лёгкость звучания, с которой они исполняют произведения. Иногда даже создаётся впечатление, что они просто напевают. Но это напевание прекрасно озвучивало такие громадные оперные залы, как Мариинский в Санкт-Петербурге и Большой в Москве. В чём секрет? Может быть, это были какие-то супергении с уникальными голосами? Конечно, они были гениальны, но дело не только в этом, а в той особой вокальной технике, которой они пользовались. Многие современные певцы обладают не худшими природными голосами, но неправильная техника не позволяет выявить все их достоинства» [3].

Действительно, наряду с наличием природного дара чрезвычайно важен такой генерализующий фактор формирования вокального мастерства, как оптимально благоприятная для развития таланта школа. Мы привыкли к термину «постановка голоса» – выработка правильных певческих навыков, то есть развитие и тренинг голоса для профессиональной работы. Чем же отличается так называемый «поставленный голос» от обычного, «необработанного»? Как пишет Гонтаренко Н.Б., «поставленный голос отличается звучностью, красотой звучания, богатством тембральной окраски, шириной диапазона, дыхания, чёткостью произношения слов, чистотой интонации, малой утомляемостью» [2]. Методы постановки голоса (вокальные школы) могут быть разными, но все они опираются на общие принципы: развитие и совершенствование дыхания; приобретение понятий и навыков в использовании резонаторов, позиции (зевка), атаки звука; овладение техническими вокальными приёмами; работа с артикуляционным аппаратом.

В данной статье представлены материалы о развитии российской вокальной школы в городе Томске. В архивных доку-



ментах, труде музыковеда Татьяны Юрьевны Куперт «Музыкальное прошлое Томска» [5], а также в брошюре историка Нинель Алексеевны Воробьёвой «Вокалисты Томского музыкального училища» [3] мы почерпнули ценнейшие сведения о жизни и творческих достижениях прекрасных педагогов-вокалистов, трудившихся на протяжении более ста лет в «Сибирских Афинах».

Как пишет Н.А. Воробьёва, «с появлением в 1879 году Томского отделения Русского музыкального общества (ТОИРМО) начались регулярные концерты, в которых постоянно выступали вокалисты. В их репертуаре были популярные песни и романсы. В середине 80-х годов успехом пользовались выступления дочери ссыльного писателя К.М. Станюковича – Натальи, которая впоследствии стала профессиональной певицей и была известна под фамилией Лозино-Лозинская. В это же время приехала в Томск вместе с мужем, ставшим видным деятелем Томского отделения РМО, К.И. Томашинская. Вокалу она обучалась в Петербурге у известного педагога Н. Ирецкой. В репертуар Томашинской входили оперные арии и романсы, её исполнение отличалось выразительностью и безупречным вкусом в выборе программ. Вместе с другими энтузиастами она активно боролась за открытие музыкальных классов в Томске, где бы преподавались все предметы по программам музыкальных училищ, а затем и консерваторий» [1].

Томские Музыкальные классы были открыты 7 февраля 1893 года. Они стали первым музыкальным учебным заведением, положившим начало профессиональному музыкальному образованию на необъятной территории от Урала до Тихого океана! Класс пения стал третьей специальностью после класса скрипки и фортепиано. Занятия начались сразу по приезду из Бреста педагога В.И. Розеноэра, бывшего ученика профессоров Эверарда и Габеля. Завершив образование в Петербургской консерватории в 1885 году по классу профессора Габеля, Валентин Иванович стажировался в Милане, а затем работал на российских провинциальных сценах. По традиции педагогов музыкальных классов Розеноэр много выступал в различных концертах.

В 1899 году в Томске появился еще один талантливый педагог – Я.Я. Карклин. Латыш по национальности, он окончил Петербургскую консерваторию также у профессора Габеля, занимался по композиции у Н.А. Римского-Корсакова и А.К. Лядова, пел в Московской частной опере Мамонтова в одно время с Фёдором Ивановичем Шаляпиным. Сразу после закрытия театра Я.Я. Карклин приехал в Томск, где сначала работал в музыкальных классах, а затем в музыкальном училище, для которого он составил подробные программы по вокалу на весь период обучения, не утратившие своего значения и по сию пору.

В 1901 году в Томске оказался по приглашению ТОИРМО новый преподаватель по классу пения И.В. Матчинский, для которого Томск не был чужим городом (учёба в гимназии, работа, а затем гастроли летом 1891 года в составе оперной труппы). Осенью 1903 года в томской газете «Сибирская жизнь» появилось объявление о том, что приглашаются желающие обучаться пению в школу профессора пения Матчинского. За его спиной – оперные сцены Милана, Флоренции, Генуи, Петербурга, Харькова, Москвы. Ему жали руку творцы русской музыки П.И. Чайковский, Н.А. Римский-Корсаков, А.Г. Рубинштейн. Иван Васильевич был первым исполнителем многих партий, ставших классикой басового репертуара. Его партнёрами были выдающиеся певцы того времени (например, в 1901 году – Фёдор Иванович Шаляпин).

Примечательно, что в детстве певческий талант Ивана получил свое развитие в Томске. Переселившись сюда с родителями из Тамбовской губернии, мальчик уделял музыке большое внимание – не только сам пел в хоре гимназии, но и стал помощником учителя пения. В 1871 году И.В. Матчинский поступил в Петербургскую консерваторию в класс профессора К. Эверарди и по её окончании в 1875 году был приглашён в Харьковскую оперную антрепризу Бергера. Первый сезон был настолько удачен, что в 1876 году Матчинский был приглашён в труппу Мариинского театра. Сценический опыт, полученный им во время выступлений в Харькове и в Италии, позволил быстро освоиться и на сцене прославленной Мариинки. Он



уверенно стал исполнять ведущие партии басового репертуара. После нескольких лет работы в Петербурге он отправился на гастроли в Италию, затем пел в Большом театре.

В Томске Матчинский быстро сошёлся со многими музыкантами, в том числе с великолепной пианисткой А.Я. Александровой-Левенсон. Анна Яковлевна училась у П.И. Чайковского в Москве, а Матчинский неоднократно встречался с великим композитором на репетициях и оперных постановках. Вместе с Александровой-Левенсон Матчинский выступил в ряде крупных концертов. Деятельность Матчинского снискала заслуженное уважение томичей, и когда в середине 1904 года прошли слухи об его отъезде, это стало предметом обсуждения в газете «Сибирская жизнь». В 1904 году профессор Матчинский отклонил предложение Киевского музыкального училища и остался в Томске ещё на год. Однако прогрессирующая на фоне холодного климата Сибири болезнь заставила маэстро уехать в Ярославль. Деятельность Ивана Васильевича является примером высокой требовательности и бескорыстного отношения к искусству. Недолгое пребывание великолепно мастера оставило яркий след в истории города. Школа профессора пения Матчинского стала примечательным явлением в культурной жизни Томска начала XX века.

Незабываемым является вклад вокалистов в организацию оперных спектаклей в Томске. В оперных постановках участвовали как педагоги, так и их ученики. Особенно широко эта деятельность развернулась с приходом в музыкальные классы нового директора В.А. Цветкова, бывшего солиста Императорских театров. Как описывает Н.А. Воробьёва, его «...сценический опыт и энтузиазм постановщика привели к результату, которого Томск не видел ни до, ни после Цветкова: в костюмах и декорациях, в сопровождении симфонического оркестра город увидел лучшие оперы русской и зарубежной классики. В.И. Цветков писал о постановке оперы М. Глинки «Жизнь за царя» к 300-летию Дома Романовых: «Цель постановки оперы заключается в том, чтобы доказать Томскому обществу, что за пять лет работы мне удалось довести класс пе-

ния до высоты исполнения величайшего из произведений русской оперной литературы» [1].

После отъезда В.А. Цветкова директором ТМУ стал тоже певец, артист Русской оперы К.А. Ардатов. В качестве педагога он вёл вокал, ансамбль, сценическую подготовку и хор, а также пел ведущие партии в оперных спектаклях. Сольные концерты К.А. Ардатова тепло принимала томская публика.

В первое 15-летие XX века в Томск на работу в музыкальное училище приехала группа прекрасных вокалистов, за годы работы в ТМУ укрепивших томскую певческую школу. Это были (вместе с Ардатовым) А.Н. Низов, В.П. Быкова, М.А. Фёдорова. В 1917 году преподаватели-энтузиасты открыли новую форму музыкальной школы – Народную консерваторию. Вокал преподавала в ней М.А. Фёдорова. После закрытия Народной консерватории в 1920 году Фёдорова перешла на работу в музыкальный техникум, где и работала до начала войны. Все, кто учился в 20–30-х годах у Марии Альбертовны, отмечали высокий профессиональный уровень занятий, умение довести до ученика идею произведения. Впечатлял и собственный показ Фёдоровой: голос её, казалось, не тускнел с годами, да и аккомпанировала она себе как профессиональная пианистка.

Из класса Фёдоровой вышли прекрасные вокалисты: Народная артистка СССР Л. Мясникова, Заслуженные артисты РСФСР Н. Измайлова и А. Несмеянова, артистка М. Поль (Баранова) и Народная артистка РСФСР Т. Смирнова.

В середине 20-х годов в Томске появились новые преподаватели: В.А. Муравьёв, М.Т. Каменский, В.С. Клопотовская. На долю вокалистов Фёдоровой, Быковой, Муравьёва выпала редкая для педагогов судьба: они сумели воспитать певцов, ставших ведущими специалистами оперных театров страны, камерными певцами, педагогами по классу вокала. Судьба В.А. Муравьёва, прекрасного человека искусства, невинно осуждённого и расстрелянного в 1937 году, поистине трагична. Нинель Воробьёва приводит воспоминания Антонины Стёпиной: «У него был большой класс, ученики его любили. Сам



он часто пел на концертах, помогал в постановке оперных спектаклей. Вообще – красивый был человек!» [1].

С 1945 года в Томском музыкальном училище работала прекрасный педагог по классу вокала Александра Михайловна Тихомирова. Она оставила интересные записки о преподавании пения – замечательные рукописные материалы («О работе педагога-вокалиста»), опубликованные Нинель Воробьёвой в вышеупомянутой брошюре. Школа А.М. Тихомировой дала вокальному искусству ряд прекрасных исполнителей оперного и концертного плана. Среди её выпускников преподаватель Новосибирской консерватории Тео Майсте – Народный артист Эстонии, солист Таллиннского оперного театра, В. Смакотин – солист Свердловского театра оперы и балета и другие вокалисты. Много лет преподавали в Томском музыкальном училище ученицы Александры Михайловны Тихомировой – В. Волчкова и Заслуженная артистка РСФСР Н. Гаврилова. Их мастерство внесло свою уникальную лепту, плоды которой, ощутимые в настоящем, питают мечты о богатом будущем томской вокальной школы.

Вернёмся в далёкое прошлое «Сибирских Афин», чтобы прикоснуться душой к событиям, во многом явившимся символическими... 1874 год. Святки. В святочные дни в Томске давала концерты знаменитая солистка Петербургского Мариинского и Московского Большого театра, оставившая сцену после 22 лет служения и решившая, по её выражению, «объехать кругом света», – Дарья Михайловна Леонова. Первая исполнительница многих романсов Мусоргского, «лучший Ваня» в глинканской «Жизни за царя» и просто великолепное контральто. Михаил Иванович Глинка с восторгом называл певицу «русским самородком». И вот, эта удивительная, талантливая, смелая женщина с несколькими сотнями рублей в кармане решает ехать в одиночку в дальний путь: до Урала, Алтая, по всей Сибири, через Дальний Восток в Японию, а затем в США! В 45-градусный мороз она прибыла в Томск 7 января, в первый день Рождества, и успела дать здесь 11 концертов – все за праздничный период от Рождества до Крещения (с 7 по

19 января!). Как пишет Т.Ю. Куперт, «к 70-м годам в жизни томичей уже произошли качественные сдвиги, наметились новые взаимоотношения более широкой слушательской аудитории с музыкальным искусством, с её величием вокальной КЛАССИКОЙ. Все 10 рядов партера, галереи и ложи рукоплескали Леоновой на её концертах. «Королевой Азучен» назвали томичи великолепную певицу» [5].

И вот спустя 37 лет после этого уникального для культуры события в Томске, 8 сентября 1911 года, рождается «сибирский самородок» – Лидия Мясникова! В расцвете своих жизненных и творческих сил, в середине 50-х годов, уже будучи Народной артисткой РСФСР, она исполняет арию Азучены на гастролях в родном Томске! Поистине новая «Королева Азучен» XX века! Имя Лидии Мясниковой становится известным многим любителям оперного искусства. Она первой в Сибири получила звание Народной артистки СССР.

После окончания музыкального техникума в 1934 году Л.В. Мясникова по рекомендации М.А. Фёдоровой поступила в Ленинградскую консерваторию. Её наставниками были выдающиеся русские певцы М. Бриан и И. Ершов. После окончания консерватории Мясникова в годы войны жила в Томске, с 1944 года стала солисткой Новосибирского театра. На новосибирской сцене Лидия Владимировна долгие годы пела ещё с одним представителем музыкального Томска – басом В.П. Аркановым. Для певцов оперного театра Лидия была особым феноменом. Для Раисы Котовой, солистки Большого театра, творческая молодость которой прошла в Новосибирском оперном, Л.В. Мясникова – «блистательный мастер пения, самый яркий, самобытный». Р. Котова отмечает из всех меццо-сопрано, знакомых по работе и по записям, румынку Зенаиду Пали и Лидию Мясникову: «Они схожи по натуре, по эмоциональной силе звука, полного, обогащённого красками, по творческому огню перевоплощения. Но одна обладает западной школой пения, другая – русской. Созданные ими образы на сцене – шедевры оперной классики – предстают перед слушателем как живые, страдающие, любящие и ненавидящие



личности. Лидия Владимировна Мясникова своим образом придавала огромное значение, она ими жила. Мне довелось слушать её в «Аиде», «Трубадуре», «Хованщине», «Пиковой даме»; вокалом она владела в совершенстве. По силе эмоциональных чувств, казалось, ей нет равных. А как завораживающе, без напряжения могла она вести фразы от *pianissimo* к *fortissimo*. И если сравнивать её пение с пением западных звёзд, то её русская натура, правдивость в передаче чувств, широкая распевность кажутся более искренними и натуральными» [4].

В настоящее время вполне можно говорить о перспективах развития томской вокальной школы. В музыкальном училище существует самостоятельное вокальное отделение (возрождённое с 1996 года), на котором работают высокопрофессиональные педагоги: Заслуженный работник культуры РФ Светлана Николаевна Кравченко (председатель предметно-цикловой комиссии специальности «Вокальное искусство»), Заслуженная артистка России Нина Васильевна Артеменко, солистка Томской областной государственной филармонии Светлана Ивановна Артемьева, доцент Института искусств и культуры Томского государственного университета Светлана Николаевна Черепова, Татьяна Петровна Акимкина, Владимир Александрович Акулов. Неоценимый вклад в современную томскую вокальную школу внесла замечательная личность, взрастившая целую плеяду талантов, – Татьяна Кашавовна Гойхман. Все эти мастера – неутомимые труженики, воплотившие в своём творчестве и преподавании разные вокальные школы: московскую, петербургскую, новосибирскую, дальневосточную. В свою очередь, учителя наших педагогов привнесли в их талант, в профессиональную судьбу лучшее из вокальных российских школ прошлого. Выпускники училища успешно поступают и обучаются в ведущих музыкальных учебных заведениях России: в Москве, Санкт-Петербурге, Казани, Саратове, Екатеринбурге, Новосибирске, Красноярске, что подтверждает высокий уровень профессиональной подготовки певцов преподавателями вокального отделения. За 12 лет вокальное отде-

ление ТОМУ им. Э.В. Денисова выпустило более 50 студентов, добрая половина из них получили дипломы с отличием. Многие студенты достигли высоких результатов в исполнительском мастерстве, став лауреатами международных, всероссийских, региональных вокальных конкурсов.

Воспитывая студентов на прекрасных образцах академического пения, наши вокалисты подспудно осуществляют глубокую символическую связь времён и традиций. Пусть мелодия мастерства звучит в веках!

Список литературы

1. *Воробьёва Н.* Вокалисты Томского музыкального училища. Томск: Водолей, 1993.
2. *Гонтаренко Н.Б.* Сольное пение (Секреты вокального мастерства). Ростов н/Д.: Феникс, 2007.
3. *Денисова Г.М.* Основные постулаты Российской вокальной школы на современном этапе развития музыкального искусства // Культура – искусство – образование: новое в методологии, теории и практике: Материалы XXVI научно-практической конференции. Челябинск, 2005.
4. *Котова Р.В.* Исполнительская культура и формирование молодого певца-артиста. М.: Готика, 2006.
5. *Куперт Т.Ю.* Музыкальное прошлое Томска. Томск, 2006.



Лосева С.Н.

МУЗЫКАЛЬНАЯ ОДАРЁННОСТЬ В КОНТЕКСТЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Иркутский Государственный
педагогический университет

С давних времён «феномен человеческого голоса был объектом многих исследований и классификаций» [18]. Пение – наиболее естественное и спонтанное проявление в музыке, так как чаще всего связано с текстом и может одновременно выражать мысли и эмоции. Пение – это исполнение музыки голосом. Пение может быть со словами и без слов, сольным, ансамблевым и хоровым. В.В. Фадин характеризует певческий процесс как «результат специальной тренировки голосового аппарата (постановка голоса)» [18]. По словам Н.Э. Павлоцкой, голос – это «красивейший инструмент, созданный самой природой» [22]. Различны определения хора – «крупный ансамбль певцов, распадающийся на несколько групп, каждая из которых исполняет в унисон особую партию» [7]; совершенный музыкальный инструмент, которому доступны все средства музыкальной выразительности. «Звучание хора может передать тончайшие оттенки чувства, воплощённые в музыке, способно нарисовать живописные музыкальные картины» [19].

Все перечисленные определения вокально-хоровой деятельности имеют отличительные особенности. Специфику различной музыкальной деятельности и развития определённых музыкальных способностей в деятельности отмечают В.М. Подуровский, Н.В. Сулова, М.А. Кононенко, В.И. Кауфман, С.Б. Яковенко, И.Е. Тихонова, О.И. Варга.

В.М. Подуровский, Н.В. Сулова отмечают, что «комплекс музыкальных способностей формируется лишь в музыкальной деятельности, причём каждая из них связана с определённой стороной» [23]. По мнению М.А. Кононенко [14], музыкально-

исполнительская деятельность имеет существенные отличительные особенности в зависимости от своей специфики: вокальной, инструментальной, дирижёрской. В.И. Кауфман [1] экспериментально выявил зависимость уровня развития звуковысотной чувствительности от особенностей деятельности.

Обобщая уникальный исполнительский и педагогический опыт работы над современной вокальной музыкой, С.Б. Яковенко пишет, что «вокальная музыка, в отличие от инструментальной, всегда характеризуется тонким, прихотливым переплетением вербального и невербального «языков» [32]. И.Е. Тихонова определяет качество творческой деятельности музыканта исполнителя многими факторами, «важнейшим среди которых является музыкальный слух» [31]. Значимость слуховой цели, теснейшую взаимосвязь «рабочих» и «выразительных» ощущений отмечает М.А. Степанова [27].

Особенностью вокально-хоровой деятельности является то, что музыкальный слух выполняет ведущую и контролирующую роль: исходя из восприятия музыкального произведения, формируется содержание музыкально-слухового образа исполнителя, его замысла и намерения, которые конструируют певческое действие. Голосовой орган выражает только то, что было воспринято через слух. Слуховые представления составляют необходимую составляющую, на которой развивается профессиональная техника певца. Предслышание всегда опережает пение. В мысленных слуховых представлениях возникает идеальный звук в его точной форме (высота, сила, тембр, слово), который в следующий момент должен быть воспроизведён. О.И. Варга определяет значимость слухового контроля в возможности «установить качество звука, воспроизводимого певцом» [2].

Певческая деятельность своеобразна и имеет специфические особенности, не позволяющие целиком переносить на неё все положения, характерные, например, для физического воспитания людей. Движения на пространственном уровне (дирижирование), связанные, по Бернштейну, со зрительным анализатором, в певческой деятельности станут контролировать



ся в первую очередь мышечным вибрационным чувством, не снимая участия зрительного и других анализаторов. По мнению Т.И. Поздняковой, «звукообразование в певческом голосе – сложный процесс. Это, прежде всего, доказательство целостности природы – принцип целостности голосового аппарата как неразрывного единства дыхания, гортани и резонаторов в пении. Звукообразование – это взаимодействие дыхания (энергетической системы) с голосовыми складками (источником звука) и резонаторами (системой, преобразующей звук)» [24].

Известную трудность для точного воспроизведения мелодии (хорошего интонирования) представляет отсутствие слухо-голосовых координаций. Но, как показали многочисленные эксперименты [6], при наличии музыкально-слуховых представлений слухо-голосовые координации налаживаются довольно быстро, и тем быстрее, чем активнее протекает музыкальная деятельность. В свою очередь, совершенствование певческой интонации в процессе хорового пения влияет на развитие музыкального слуха. Формирование музыкального слуха и певческого голоса взаимосвязаны.

По словам Б.М. Теплова, «восприятие музыки совершенно непосредственно сопровождается теми или другими двигательными реакциями, более или менее точно передающими временной ход музыкального движения, или, говоря другими словами, восприятие музыки имеет активный слухо-моторный компонент» [30]. Моторно-двигательный компонент, по Теплову, оказывается своего рода слепком всего того, что является неизбежным следствием звучания. Здесь и ощущение определённого мышечного усилия или расслабления, ритма дыхания, шага, пульсации – это всё эквиваленты переживания музыкального времени; или чувство плотности и раздражённости, близости или удалённости музыкального объекта, представление о музыкальных линиях, их пересечениях – эти пространственные образы можно представить как следствие перевода звукоотношений в зрительную модальность («зрительный ряд»).

Изучая процесс звуковысотной различительной чувствительности, механизмы звуковысотного анализа слуховых

раздражителей, А.Н. Леонтьев со своими сотрудниками установил существование тесной связи между деятельностью головного аппарата и различением высоты звука [15, 16]. Экспериментально доказанная Ю.Б. Гиппенрейтер и О.В. Овчинниковой гипотеза А.Н. Леонтьева о психофизиологических механизмах звуковысотного слуха как функциональной системы, формирующейся в процессе развития человека, получила всемирное признание. Таким образом, А.Н. Леонтьев показал, что восприятие высоты звука является активным процессом, во время которого голосовые складки, гортань и органы артикуляции производят встречные, обследующие, компарирующие движения. Они как бы заранее устанавливают голосовой аппарат в положение, которое требуется для воспроизведения слышимого звука, и этим обеспечивают его восприятие.

По мнению В.А. Якубовской, «интонирование необходимо рассматривать как функционирующее ядро становления системы слухомоторных связей, вовлекающее в этот процесс все этажи сознания, формирующее как музыкальное мышление ученика, так и совершенствование двигательных приёмов» [33].

Л.Н. Логинова [17] отмечает, что в исполнительской деятельности музыканта музыкальный слух действует как отражающая, порождающая и контролирующая сила. Основываясь на этимологии слова «слух», можно выделить три значения: слух как орган восприятия, слух как сообщение и слух как действие. Все эти значения сохраняются и в отношении музыкального слуха. Как орган восприятия музыкальный слух характеризуется особыми функциями и режимами работы нейрофизиологической, психологической и моторной систем человеческого организма. Известные биологическая, био-генетическая и социогенетическая концепции музыкального слуха говорят о наследственной природе этой способности, о её развитии в онтогенезе, филогенезе и о тренируемости. Семантическая сторона музыкального слуха во многом определяется структурой музыкальных средств. Содержание слуховых представлений формируется избирательно.



Н.А. Гарбузов [4, 5], определяя наличие зонной природы звуковысотного слуха, отмечает, что отклонения от абсолютной точной высоты могут колебаться в диапазоне до 25 центов (1 цент – одна сотая тона). Подобный размах чистоты интонирования был выявлен у вокалистов и инструменталистов, и такие отклонения не вызывали ощущения нарушения чистоты интонации. Тонкость звуковысотного слуха обычно проверяется в способности ощутить различие в двух разных по высоте звуках. Эта позиция базируется на предположении К. Сипшор (С.Е. Seashore) [35] о том, что данная способность имеет врождённый характер и не поддается развитию. Однако исследования Б.М. Теплова [30] и др. показали, что звуковысотная чувствительность поддается тренировке и в процессе специальных упражнений может быть значительно улучшена.

Б.М. Теплов [30] указывал, что «ведущую роль в ощущении музыкального звука играет высота», а «музыкальный слух по существу должен быть звуковысотным слухом, иначе он не будет «музыкальным». Звуковысотный слух по отношению к одноголосной мелодии называется мелодическим. Б.М. Теплов говорит о двух его основах – ладовом чувстве (перцептивный компонент) и слуховых представлениях (репродуктивный компонент).

Перцептивный компонент мелодического слуха, те его элементарные проявления, предворяющие формирование ладового чувства, можно диагностировать по следующим признакам: узнавание знакомой мелодии; идентификация предъявляемого мелодического образца с оригиналом; обнаруживающееся с большей или меньшей очевидностью чувство тоники; осмысление звуковысотных интервальных отношений между ступенями лада.

Способность произвольно пользоваться слуховыми представлениями, отражающими звуковысотное движение, непосредственно проявляется в воспроизведении по слуху мелодии, в первую очередь в пении. Эту способность можно иначе назвать репродуктивным компонентом музыкального слуха. Совместно с ладовым чувством репродуктивный компонент музы-

кального слуха лежит в основе гармонического слуха и на более высоких ступенях развития образует то, что обычно называют «внутренним слухом». Способность произвольно пользоваться слуховыми представлениями образует основное ядро музыкальной памяти и музыкального воображения.

В основе мелодического слуха лежит ладовое чувство как способность различать ладовые функции звуков мелодии, их устойчивость и неустойчивость, тяготение друг к другу. Ладовое чувство предполагает способность чувствовать эмоциональную выразительность звуковысотного движения. Лад, как средство формообразования, служит основой мелодического движения, гармонии, общей композиции.

В области исследований лада в особенности многочисленны математические и статистические модели восприятия. А.В. Волошинов отмечает, что «важнейшей характеристикой музыкального звука является его высота, представляющая отражение в сознании частоты колебания звучащего тела» [3].

Анализ связей между ступенями лада на основе матричных и графовых представлений был предпринят М. Ройтерштейном [26] с тем, чтобы установить в каждом конкретном случае «интонационную индивидуальность» лада. Количественный подход широко представлен и в исследованиях ладового мышления и восприятия. Г.В. Иванченко [9] рассматривает ладовое мышление как компонент сложной структуры, объединяющей восприятие всех сущностных сторон музыкальной ткани. В исследовании Браун (Н. Brown) [34] проверялась гипотеза об опоре на временные структуры в установлении функциональных отношений между звуками. Оказалось, что восприятие тональности и тональных отношений нельзя рассматривать независимо от временного параметра.

С утверждением коммуникативного значения языка музыкального искусства музыкальный слух сегодня рассматривается, прежде всего, как интонационный. Это значит, что за исходную «ячейку» музыки принимается не чисто звуковая последовательность, а интонация как главное звено. Она образует жизненную эмоционально-образную причину художественно-



го смысла музыкального искусства. Звуковое же качество, несомненно, входит в состав музыкального слуха, но только как элемент [29].

Анализ основных особенностей интонационного процесса представлен в работах М.В. Карасёвой [10], Д.К. Кирнарской [13], Э. Никулиной [21], В.А. Якубовской [33] и др. Значимость функций музыкально-слуховых представлений отмечается в исследовании Л.Л. Зениной [8]. О.А. Таллина [28], изучая развитие музыкального слуха, установила, что магистральной линией развития является развитие операциональных механизмов общих способностей звуковысотного восприятия.

В рассмотрении структуры музыкальности как компонента музыкальной одарённости в вокально-хоровой деятельности мы придерживаемся точки зрения Д.К. Кирнарской [12, 13]. Д.К. Кирнарская [13] отмечает, что пение знакомых и незнакомых мелодий, пение по нотам и по слуху является естественным показателем сформированности аналитического или репродуктивного компонента мелодического звуковысотного слуха, т.к. «осознать точную высоту звука может только «человек поющий», то есть выражающий себя индивидуально» [11]. Интонационный слух (перцептивный компонент) является психологической опорой осмысленности, эмоциональной наполненности музыки. Голосовой аппарат играет значительную роль в работе интонационного слуха: «услышанный звук как реплика в диалоге требует отклика, вовлечения, соучастия, и непременно получает их: механизмом такого соучастия, как отмечали многие музыковеды, служит бессознательное подпевание – благодаря интонационному слуху» [13]. По мнению Д.К. Кирнарской, интонационный слух определяется «с помощью ненотируемых свойств звучания – громкости, регистра, темпа, тембра, артикуляции, акцентуации – формирует и расшифровывает эмоционально-содержательную составляющую музыкального искусства» [13].

Д.К. Кирнарская [12, 13] экспериментально подтвердила, что интонационный и аналитический слух являются необходимыми составляющими музыкальной одарённости в качестве

совокупности психологических свойств, обуславливающих высокие музыкальные достижения: «интонационный и аналитический слух формируют психологический аппарат и порождения музыкальных высказываний – музыкальную одарённость» [13]. Определяя музыкальность как «синтез слуховой (аналитический слух) и эмоциональной (интонационный слух) музыкальных способностей» [13], Д.К. Кирнарская отмечает, что «интонационный слух является «эмоциональной стороной» музыкальности, в то время как аналитический слух является её «слуховой стороной» [13].

Список литературы

1. *Бочкарев Л.Л.* Психология музыкальной деятельности. М.: Издательство «Институт психологии РАН», 1997.
2. *Варга О.И.* Распевание в детском хоре // Современные тенденции вокально-хорового исполнительства. – Улан-Удэ: Издательско-полиграфический комплекс ВСГАКИ, 2000. – С.22–34.
3. *Волошинов А.В.* Математика и искусство: Книга для тех, кто не только любит математику и искусство, но и желает задуматься о природе прекрасного и красоте науки. М.: Просвещение, 2000.
4. *Гарбузов Н.А.* Зонная природа динамического слуха. М.: Музгиз, 1955.
5. *Гарбузов Н.А.* Зонная природа тембрового слуха. М.: Музгиз, 1956.
6. *Готсдинер А.Л.* Музыкальная психология. М., 1993.
7. *Должанский А.Н.* Краткий музыкальный словарь. СПб.: Издательство «Лань», 2003.
8. *Зенина Л.Л.* К проблеме формирования метроритмических представлений музыканта // Психологические и педагогические проблемы музыкального образования: Межв. сб. тр. – Вып. 4. – Новосибирск, 1986. – С. 85–93.



9. *Иванченко Г.В.* Психология восприятия музыки. М.: Смысл, 2001.

10. *Карасева М.В.* Сольфеджио – психотехника развития музыкального слуха: Автореф. в виде монографии ... д-ра искусств. М., 2000.

11. *Кирнарская Д.К.* Психология специальных способностей. Музыкальные способности. М.: Таланты – XXI век, 2004.

12. *Кирнарская Д.К.* Теоретические основы и методы оценки музыкальной одаренности: Автореф. ... д-ра психол. наук. СПб., 2006.

13. *Кирнарская Д.К.* Теоретические основы и методы оценки музыкальной одаренности: Дисс. ... д-ра психол. наук. М., 2006.

14. *Кононенко М.А.* Соотношение общих и специальных компонентов одаренности в музыкально-исполнительской деятельности: Дисс. ... канд. психол. наук. М., 2004.

15. *Леонтьев А.Н., Овчинникова О.В.* Анализ системного строения восприятия. Сообщение 5. О механизме звуковысотного анализа слуховых раздражителей // Доклады АПН РСФСР, 1958. – №3. – С. 43–48.

16. *Леонтьев А.Н.* Проблемы развития психики. – М.: Изд-во МГУ, 1972.

17. *Логина Л.Н.* О слуховой деятельности музыканта-исполнителя. Теоретические проблемы: Автореф. ... д-ра искусств. М., 1998.

18. Мир музыки: Энциклопедия. М.: ООО «Издательство Астрель»: ООО «Издательство АСТ», 2004.

19. *Михеева Л.В.* Словарь юного музыканта. М.: АСТ; СПб.: Сова, 2005.

20. Музыка для преподавателей, воспитателей, классных руководителей 1–7 классов. Волгоград: Учитель, 2003.

21. *Никулина Э.* О выявлении музыкальной одаренности на приемных экзаменах по сольфеджио в музыкальном училище

// Вопросы воспитания музыкального слуха: Сборник науч. трудов. – Л., изд. ЛОЛГК, 1987. – С. 71–103.

22. *Павлоцкая Н.Э.* История музыкальных инструментов. – СПб.: КАРО, 2005.

23. *Подуровский В.М., Сулова Н.В.* Психологическая коррекция музыкально-педагогической деятельности. М: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001.

24. *Позднякова Т.И.* Взаимодействие вокальной и мануальной технологии дирижера в процессе распевания учебного хора (из опыта работы) // Вокально-хоровое обучение в современном музыкальном образовании: Сборник научно-методических трудов. – Иркутск, ИГПУ, 2003. – С.21–25.

25. *Рождественская Н.В.* Проблемы и поиски в изучении художественных способностей / Психология художественного творчества. – Минск, 1999. – С.283 – 295.

26. *Ройтерштейн М.* Граф и матрица как инструменты ладового анализа // Музыкальное искусство и наука. – Вып. 2. – М.: Музыка, 1973.

27. *Степанова М.А.* Феномен самосознания в музыкальном исполнительстве и педагогике // Мир психологии. – 2001. – №1 (25). – С.198–204.

28. *Таллина О.А.* Развитие музыкальных способностей (на примере музыкального звуковысотного восприятия): Дисс. ... канд. психол. наук. М., 1995.

29. *Тарасов Г.С.* К вопросу об интонационной природе музыкального слуха // Психологический журнал. – 1996. – Т.17. – №5.

30. *Теплов Б.М.* Психология музыкальных способностей. М.: Наука, 2003.

31. *Тихонова И.Е.* Хоровое сольфеджио. К проблеме воспитания музыкального слуха хоровых дирижеров: Автореф... канд. искусств. Л., 1980.

32. *Яковенко С.Б.* Традиционная и новаторская лексика вокальной музыки: Учебное пособие для студентов вокальных



факультетов музыкальных вузов. – Ростов н/Д: Изд-во государственной консерватории им.С.Рахманинова, 2004.

33. *Якубовская В.А.* Слухомоторный синтез в формировании музыканта-исполнителя: Автореф ... канд. искусств. – Л., 1985.

34. *Brown H.* The interplay of set content and temporal context in a functional theory of tonality perception // *Music Perception*, Spring 1988. Vol. 5(3). P. 219–249.

35. *Seashore C.E.* *The Psychology of Music.* New York: McGraw – Hill, 1930.

Лосева С.Н.

ИССЛЕДОВАНИЕ МУЗЫКАЛЬНОЙ ОДАРЁННОСТИ ШКОЛЬНИЦ

Иркутский Государственный
педагогический университет

Обращаясь к истории развития одарённости, можно отметить, что в нашей стране данный феномен долгое время понимался как определённый уровень формирования способностей личности (П.Я. Гальперин, Э.А. Голубева, В.В. Давыдов, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн, Н.Ф. Талызина, Б.М. Теплов и др.), тогда как одарённость как самостоятельная проблема не изучалась. В связи с этим и в исследовании музыкальной одарённости долгое время преобладал такой подход, в соответствии с которым феномен музыкальной одарённости рассматривался как синтез специальных музыкальных способностей. Сегодня важное научное и практическое значение также имеет исследование музыкальной одарённости в процессе вокально-хоровой деятельности, которая является малоизученной в настоящее время, особенно на начальном этапе обучения.

Отмечая актуальность исследования музыкальной одарённости в процессе вокально-хоровой деятельности, в нашем исследовании на этапе формирующего эксперимента (2007–2008 уч.г.) мы отобрали группу из учащихся общеобразовательной школы (МОУ СОШ №7), занимающихся в вокальных коллективах «Когорта», «Истоки» МОУ СОШ №7 и хоровых коллективах ДШИ №4 г. Иркутска – 30 школьниц (8–9, 10–11, 12–14 лет – по 10 человек в каждой возрастной группе).

В процессе исследования была разработана программа формирующего эксперимента. Целью программы явилось развитие музыкальной одарённости школьников в процессе вокально-хоровой деятельности, их музыкального, интеллектуального, творческого и духовного потенциала. Методы и приёмы работы рассчитаны на школьников 8–15 лет. Программа опреде-



ляет один год обучения (68 уроков). Периодичность групповых встреч – 2 раза в неделю. Индивидуальная работа проводилась по запросу. Программа реализовалась во внеучебное время в условиях учреждения дополнительного образования.

Целью программы явилось развитие музыкальной одарённости школьников в процессе вокально-хоровой деятельности, их музыкального, интеллектуального, творческого и духовного потенциалов.

В качестве основных задач программы развития музыкальной одарённости, с помощью которых предполагается достижение поставленной цели, выступают следующие:

1. Развитие способностей к самостоятельному обучению, способности к саморегуляции и самопознанию.

2. Обучение сотрудничеству: умениям работать совместно с другими людьми (решать проблемы в малых группах, проводить совместную работу, вести диалог и дискуссию, общаться с людьми, принимать точку зрения другого человека).

3. Формирование музыкальной культуры как неотъемлемой части духовной культуры школьников (Д.Б. Кабалевский).

При создании программы мы опирались на принципы:

1. Принцип систематичности и последовательности. Он означает, что вся работа психолога, учителей, хормейстеров и руководства школы должна проводиться регулярно, по определённому графику и расписанию, предусматривающему работу с родителями.

2. Принцип увлечённости, согласно которому в основе музыкальных занятий лежит эмоциональное восприятие музыки, предполагает развитие личностного отношения ребёнка к явлениям музыкального искусства, активное включение в процесс художественно-образного музицирования и творческое самовыражение.

3. Принцип индивидуально-коллективного творчества. Вокально-хоровая деятельность представляет собой именно коллектив, участвуя в котором ребёнок получает возможность сотрудничать с другими людьми, развивая доверие к другим людям, следовательно, у него развивается чувство коллективизма.

4. Принцип доступности, вытекающий из требований, выработанных многовековой практикой обучения и закономерностями возрастного развития учащихся, организации и осуществления образовательного процесса в соответствии с уровнем развития учащихся.

5. Принцип помогающего общения. Данный подход осуществляется через создание помогающих отношений, которые способствуют учащимся в развитии зрелости личностного роста и воспитании коммуникативных качеств.

За основу программы развития музыкальной одарённости мы взяли культурно-историческую психологию Л.С. Выготского [6, 7, 8], А.Г. Асмолова [1, 2, 3, 4], психологию деятельности А.Н. Леонтьева [15, 16]. Основываясь на положениях культурно-исторической концепции и деятельностного подхода, интегрирующего достижения педагогической науки и практики, мы выделили основные особенности, условия и содержания перспективного развития музыкальной одарённости личности школьников. Данные выводы взаимосвязаны с осуществлением понимания природы личности, в обретении своего «Я», в процессе совместной деятельности и общения, в процессе сотрудничества с миром людей и продуктов культуры (А.Г. Асмолов). Деятельностная природа понимания способностей характеризуется проявлением психофизиологических свойств личности, которые могут быть обнаружены только в процессе реализации функций этих свойств и их оформлении в каких-либо состояниях или результатах – продуктах деятельности.

Основными методами развития музыкальной одарённости школьников в процессе вокально-хоровой деятельности являются методы активных форм вокально-хоровой работы. Развитие музыкальной одарённости в процессе вокально-хоровой деятельности проходило на основе использования упражнений для постановки голоса (упражнения из системы развития певческого голоса у детей с речевого этапа К. Орфа [26, 27, 28, 29], развития музыкального слуха З. Кодая [5, 23] и интонационно-фонетические упражнения В. Емельянова [10, 11]) и элементов образовательных программ Е.Д. Критской, Г.П. Серге-



евой, Т.С. Шмагиной [18], Г.С. Ригины [19, 20], Т.В. Лазаревой [14].

Опираясь на представление о музыкальной одарённости как сложном интегральном образовании, включающем интеллект, креативность, духовность и музыкальность, мы выбрали методический комплекс, направленный на изучение отдельных структурных компонентов. Компонент музыкальной одарённости в вокально-хоровой деятельности – музыкальность – изучался в нашем исследовании как «синтез слуховой (аналитический слух) и эмоциональной (интонационный слух) музыкальных способностей» [13]. Диагностика интонационного и аналитического слуха проводилась нами на основе исследования К.В. Тарасовой [24] по шестибалльной оценке. Музыкальные примеры, предъявляемые испытуемым для диагностики аналитического и интонационного слуха, были взяты из образовательных программ Е.Д. Критской, Г.П. Сергеевой, Т.С. Шмагиной [18], Г.С. Ригины [19, 20], Т.В. Лазаревой [14] и произведений, разучиваемых учащимися в вокально-хоровых коллективах. При обработке полученных данных использовались статистические методы.

Для диагностики интеллекта использовался культурно-свободный тест интеллекта Р. Кеттелла [9, 22]. Для изучения креативности использовались модифицированные креативные тесты Ф. Вильямса [25]. В структуре духовности мы выделяем две составляющие: внутреннюю и внешнюю. На основе 16-факторного опросника Р. Кеттелла [12, 17, 21] нами определялась внутренняя связь с категорией «Я» и внешнее проявление школьниц при взаимоотношении с другими людьми. В этом опроснике мы выделили соответствующие данным критериям три фактора – А, G, I (доброта / обособленность; высокая совестливость / недобросовестность; мягкосердечность / жестокость). Соответственно, внутренняя сторона духовности изучалась нами на основе выявленных показателей уровня трёх факторов (А, G, I) 16-факторного опросника Р. Кеттелла и аналитического слуха, как проявлений музыкально-мыслительной активности школьниц. Исследование внешней сторо-

ны духовности детей и подростков проводилось на основе сопоставления результатов трёх факторов (А, G, I) 16-факторного опросника Р. Кеттелла и интонационного слуха как процесса эмоционального постижения явлений окружающего мира.

В процессе исследования мы выделили три этапа обучения разных возрастных групп:

- 8–9 лет – общее знакомство с музыкальным искусством, вокально-хоровым исполнительством и с правилами работы в вокально-хоровом коллективе. Овладение начальными моментами работы в вокально-хоровом коллективе и с приобретением элементарных вокально-хоровых навыков, необходимых для занятий данной деятельностью. Основная направленность обучения хоровому пению заключается в пении песен разного эмоционального содержания, в способности детей отражать настроение музыкального произведения, а также соблюдение правил пения и охраны голоса;

- 10–11 лет – укрепление навыков правильного звукообразования, свободного, звонкого пения на более сложных произведениях. Постепенное расширение диапазона вверх и вниз. Акцент делается на выработке певческих навыков – дикции, звукообразовании, дыхании. В то же время формируется выразительное пение, осознанность исполнения, самостоятельность в преодолении трудностей исполнения. Воспитывается познавательный интерес школьников в сочетании с эмоциональным содержанием произведения;

- 12–14 лет – акцент делается на неравномерность в развитии школьников данного возраста. Происходит закрепление приобретенных навыков: пение мягкое, напевное, на правильном певческом дыхании. Формируется способность анализировать характер звучания голоса (свой и товарищей). Большой акцент делается на индивидуальное прослушивание хористов в связи с физиологическими изменениями школьников. Пение многоголосия с сопровождением и без сопровождения позволяет рационально использовать голосовые возможности в творческих видах вокально-хоровых занятий и, как итог, в концертно-исполнительской деятельности.



Рассмотрим результаты исследования музыкальности (интонационный и аналитический слух). Диагностика формирования интонационного и аналитического слуха школьников МОУ СОШ №7 проводилась на основе вокально-хорового репертуара, взятого из образовательных программ Е.Д. Критской, Г.П. Сергеевой, Т.С. Шмагиной [18], Г.С. Ригины [19, 20], Т.В. Лазаревой [14].

В процессе исследования обнаружено значимое (при $p < 0,001$) увеличение уровня развития аналитического слуха музыкально одаренных школьников, которое составляет 4,3; 5,1; 5,4 баллов (8–9 лет – $t = 6,091$; 10–11 лет – $t = 3,28$; 12–14 лет – $t = 3,207$; при $p < 0,001$) и уровня интонационного слуха разновозрастных групп, что соответствует 5,1; 5,6; 5,5 баллам ($t = 6,708$; $t = 4,714$; $t = 2,25$ соответственно). Данный факт говорит о том, что в процессе вокально-хоровой деятельности у респондентов наблюдается проявление интереса к образовательной деятельности, повышение увлечённости к певческим занятиям.

В процессе обучения пению у музыкально одарённых школьников 8–9 лет произошло увеличение интеллекта и обнаружены статистически значимые различия показателей ($t = 3,033$, при $p = 0,01$), что свидетельствует об интенсивности развития интеллектуальных функций и ведёт к повышению познавательных процессов младших школьников. Определяя интеллект (его тестовый балл) как предел успешности обучения, мы можем констатировать взаимосвязь развития познавательного интереса и успешности обучения в процессе вокально-хоровой деятельности.

При исследовании духовности нами были выделены три фактора 16-факторного опросника Р. Кеттелла (доброта / обособленность – А; высокая совестливость / недобросовестность – G; мягкосердечность / жестокость – I), на наш взгляд, определяющих как внешнюю, так и внутреннюю сторону духовности. Также в исследовании внутреннего компонента изучался уровень аналитического слуха, а внешнего – уровень интонационного слуха в разновозрастных группах 8–15 лет.

В процессе исследования было выявлено, что внутренняя составляющая духовности, включающая в себя исследование

аналитического слуха и трёх факторов (А, G, I) 16-факторного опросника Р. Кеттелла, имеет положительную возрастную динамику. Данные результаты можно объяснить тем, что на протяжении интенсивной вокально-хоровой деятельности у музыкально одарённых школьников происходит осознанное восприятие совокупности сложных структур музыкального интеллекта во всей взаимосвязи составляющих его элементов. Аналитический слух, являясь высшей ступенью развития музыкального интеллекта, в процессе развития определяет уровень завершённости, законченности формирования в сознании школьников музыкального высказывания. И поэтому с увеличением возраста школьников возрастает способность осознания логики музыкального высказывания, формируется способность к отражению малейшего изменения звуковой конфигурации.

Внешняя составляющая духовности, анализируемая на основе показателей интонационного слуха и трёх факторов (А, G, I) 16-факторного опросника Р. Кеттелла, характеризуется также положительной возрастной динамикой духовности музыкально одарённых школьников. Данный факт, на наш взгляд, взаимосвязан с тем, что хоровое пение объединяет, организует школьников в единый дружный коллектив, воздействуя на поющих, создаёт благоприятные условия для общения между детьми. Как один из наиболее доступных видов коллективной исполнительской деятельности, хоровое пение способствует развитию певческой культуры школьников, их общему и музыкальному развитию; воспитанию духовного мира; становлению мировоззрения, формированию будущей личности.

Способность к творчеству (креативность) в вокально-хоровой деятельности, на наш взгляд, следует рассматривать как особое качество личности, характеризующееся способностью к саморазвитию. В процессе исследования обнаружена возрастная положительная динамика у школьников 10–11 лет по фактору название ($t = 3,582$; при $p < 0,01$), что говорит о развитии вербального компонента креативности, речи и словарного запаса респондентов. У школьников 12–14 лет наблюдается положительная динамика по фактору «общий суммарный показа-



тель» ($t = 2,762$; при $p = 0,05$). Этот факт, по нашему мнению, взаимосвязан с развитием музыкальной интонации, которая, в свою очередь, и формирует у школьников способность к художественному творчеству.

Для углублённого изучения особенностей музыкальной одарённости в процессе вокально-хоровой деятельности были проанализированы корреляционные взаимосвязи показателей аналитического и интонационного слуха со значениями всех описанных выше психологических характеристик, отражающих структурные компоненты музыкальной одарённости.

До эксперимента обнаружена положительная корреляционная взаимосвязь показателей уровня аналитического слуха с уровнем креативности в группе школьников 10–11 лет (название – $r = 0,703$, при $p < 0,05$) и в группе 12–14 лет (оригинальность – $r = 0,761$, при $p < 0,05$). Это говорит о том, что у музыкально одарённых школьников 10–11 лет высокие показатели уровня аналитического слуха взаимосвязаны с увеличением мыслительных и вербальных способностей, а у школьников 12–14 лет – с гибкостью мышления. Интонационный слух коррелирует в возрастной группе 8–9 и 12–14 лет с креативностью. Интонационный слух школьников 8–9 лет взаимосвязан с вербальной способностью (название – $r = 0,706$, при $p < 0,05$) и оригинальностью мышления (оригинальность – $r = 0,627$, при $p < 0,05$). В возрастной группе 8–9 лет также обнаружена взаимосвязь интонационного слуха и фактора I (мягкосердечность / жёсткость – $r = 0,658$, при $p < 0,05$).

Результаты после экспериментального воздействия показали, что повышение уровня аналитического слуха музыкально одарённых школьников 8–9 лет взаимосвязано с увеличением показателей по фактору G ($r = 0,645$, при $p < 0,05$). У испытуемых 12–14 лет выявлена положительная корреляция с уровнем коэффициента интеллекта ($r = 0,670$, при $p < 0,05$), то есть в данной возрастной выборке формирование аналитического слуха взаимосвязано с интеллектуальным развитием – с уровнем общих способностей, с высокой степенью физиологической (наследственной) детерминированности. Выявлена

корреляция интонационного слуха с духовным компонентом ($A - r = 0,761$, при $p < 0,05$), с креативным компонентом – в группах 8–9 лет (беглость – $r = 0,682$, при $p < 0,05$) и 12–14 лет (беглость – $r = 0,633$, при $p < 0,05$). Иначе говоря, чем выше показатели интонационного слуха у музыкально одарённых школьников 8–9 лет, тем больше развита продуктивность мышления, возрастает способность к общению, они легче вступают в контакты и меньше испытывают трудности в общении.

Таким образом, изложенный материал позволяет сделать выводы о том, что программа формирующего эксперимента способствует развитию музыкальной одарённости и её компонентов – музыкальности, интеллекта, креативности и духовности у музыкально одарённых школьников в процессе вокально-хоровой деятельности. Повышение музыкальности, как системообразующего компонента в структуре музыкальной одарённости, приводит к положительной динамике общие компоненты музыкальной одарённости – интеллект, креативность и духовность.

В качестве эффективности эксперимента целесообразно выделить следующие положения:

1. положительная динамика аналитического и интонационного слуха разновозрастных групп;
2. положительная динамика уровня интеллектуального развития выборки 8–9 лет;
3. положительная динамика уровня духовного развития разновозрастных групп.

Полученные данные свидетельствуют о значимости программы формирующего эксперимента для развития музыкальной одарённости. Это значит, что понятие музыкальной одарённости возникает там, где есть профессионалы, профессионализм и профессиональное обучение. В процессе вокально-хоровой деятельности интенсивность интеллектуальной, эмоциональной и даже двигательной нагрузки в развитии музыкально одарённых детей во много раз выше, чем у сверстников, не занимающихся пением. Поэтому нельзя исключить тот факт,



что организм одарённого ребёнка реагирует на такого рода интенсивность сообразно своему внутреннему закону, а вокально-хоровая деятельность способствует развитию музыкальной одарённости школьниц разных возрастных групп.

Список литературы

1. *Асмолов А.Г.* Историко-эволюционный подход в психологии личности: Дисс. в виде научного доклада ... д-ра психол. наук. – М., 1996.
2. *Асмолов А.Г.* Культурно-историческая психология и конструирование миров. – М., Воронеж, 1996.
3. *Асмолов А.Г.* Психология личности: культурно-психологическое понимание развития человека. – М.: Смысл, Изд. центр «Академия», 2007.
4. *Асмолов А.Г., Бурменская Г.В., Володарская И.А., Карба нова О.А., Салмина Н.Г.* Культурно-историческая системно-деятельностная парадигма проектирования стандартов школьного образования // Вопросы психологии. – 2007. – №4. – С.16–23.
5. *Вейс П.* Абсолютная и относительная сольмизация: Автореф. ... канд. искусств. – Ухта, 1967.
6. *Выготский Л.С.* Педология подростка. – М.: Изд-во БЗО при педфаке 2-го МГУ, 1929.
7. *Выготский Л.С.* Собр. соч.: В 6 т. – Т 1. – М.: Педагогика, 1982.
8. *Выготский Л.С.* Собр. соч.: В 6 т. – Т 2. – М.: Педагогика, 1982.
9. *Денисов А.Ф., Дорофеев Е.Д.* Интеллектуальный тест Р.Кеттелла. Диагностика культурно-независимого интеллекта (методическое руководство). – СПб.: ГП «ИМАТОН», 2003.
10. *Емельянов В.* О фонопедическом методе развития голоса и вокально-хоровой работы // Искусство в школе. – 1998. – №6. – С. 16 – 20.
11. *Емельянов В.В.* Развитие голоса. Координация и тренинг. – СПб.: Изд-во «Лань», 2000.
12. *Капустина А.Н.* Многофакторная личностная методика Р.Кеттелла. – СПб.: Речь, 2004.

13. *Кирнарская Д.К.* Теоретические основы и методы оценки музыкальной одарённости: Дисс. ... д-ра психол. наук. – М., 2006.
14. Красота спасет мир. Программа. Музыка и пение. 1–8 класс / Сост. Т.В.Лазарева. – М., 1998.
15. *Леонтьев А.Н.* Деятельность. Сознание. Личность. – М.: Политиздат, 1977.
16. *Леонтьев.* – М.: Изд. Дом Шалвы Амонашвили, 2004.
17. Многофакторные личностные опросники Р.Кеттелла. – Челябинск, 2004.
18. Музыка 1–7 классы. Искусство 8–9 классы. Программы общеобразовательных учреждений. – М.: Просвещение, 2007.
19. *Ригина Г.* Вокальная импровизация в первом классе // Музыкальное воспитание в школе. Вып. 13: Сборник статей / Сост. О.Апраксина. – М.: Музыка, 1978. – С. 82 – 91.
20. *Ригина Г.С.* Музыка: Обучение. Творческое развитие. Воспитание: Программа для 4-летней начальной школы. Система Л.В.Занкова. – Самара: Корпорация «Федоров», Учебная литература, 2002.
21. *Рукавишников А.А.* Факторный личностный опросник Кеттелла: Методическое руководство. – СПб.: ИМАТОН, 2006.
22. *Собчик Л.Н.* Культурно-свободный тест интеллекта по Кеттеллу. – СПб.: Речь, 2002.
23. *Струве Г.А.* Ступеньки музыкальной грамотности. Хоровое сольфеджио. – СПб., 1999.
24. *Тарасова К.В.* Онтогенез музыкальных способностей. – М., 1988.
25. *Туник Е.Е.* Модифицированные креативные тесты Вильямса. – СПб: Речь, 2003.
26. *Тютюнникова Т.Э.* Карл Орф в начальной школе // Искусство в школе. – 1999. – №6. – С. 10–16.
27. *Тютюнникова Т.Э.* Концепция творческого обучения Карла Орфа: история, теория, методика: Автореф. ... канд. искусств. – М., 1999.
28. *Тютюнникова Т.Э.* Уроки музыки: Система обучения К.Орфа – М.: ООО «Издательство АСТ», 2001.
29. *Цитцер Н.А.* Развитие метроритмического чувства у детей при индивидуальном обучении игре на музыкальном инструменте (фортепиано) // Музыкальная палитра. – 2001. – №4. – С. 3–6.



Морозов В.П.

ВОКАЛЬНАЯ ОДАРЁННОСТЬ. НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ ЕЁ РАСПОЗНАВАНИЯ И РАЗВИТИЯ

Московская государственная консерватория
им. П.И. Чайковского

Ошибки в выборе студентов для творческих профессий систематически продолжаются, что даёт огромный отсев при выпуске и большое количество людей, которые слишком поздно понимают, что ошиблись в выборе жизненного пути... Нам на помощь должна прийти наука.

Г.А. Товстоногов

Несмотря на широчайшую популярность и, казалось бы, доступность, вокальное искусство, особенно академического жанра, является труднейшим для профессионального овладения. Между тем, в настоящее время наблюдается значительное повышение интереса молодёжи к академическому пению, создаются новые государственные и частные школы обучения пению.

Каждый год только одна только Московская консерватория прослушивает чуть ли не тысячу претендентов на обучение вокальному искусству, а принимает 12–15 человек, причём и для этих счастливых не гарантируется успешное окончание ведущего музыкального вуза страны и, тем более, дальнейшее триумфальное завоевание мировой сцены.

Оценивая создавшееся положение, один из ведущих профессоров Московской консерватории Г.Н. Тиц сделал неутешительное признание: «Мы ошибаемся в 50-ти процентах случаев...».

Аналогичное высказывание принадлежит Г.А. Товстоногову, сделанное им на семинаре по художественному творчеству (см. эпиграф).

Причины неудач в выборе студентов-вокалистов многообразны. Одна из основных – ошибки педагогов (увы, нередкие, например, неправильное определение типа голоса) [7], а другая, не менее трагическая – неправильное распознавание творческого потенциала молодого певца приёмной комиссией, основывающей своё мнение на чисто субъективных оценках, нередко противоречивых.

В этом плане призыв Товстоногова «нам на помощь должна прийти наука» представляется актуальным, вселяющим надежду, по крайней мере, на минимизацию возможных ошибок.

Нам, к сожалению, не удалось найти в доступной нам литературе научного определения и, тем более, обоснования понятия *вокальная одарённость*.

Поэтому обратимся к наиболее близкому к вокальному искусству определению музыкальной одарённости, данному Б.М. Тепловым: «*Музыкальной одарённостью я называю то качественно своеобразное сочетание способностей, от которого зависит возможность успешного занятия музыкальной деятельностью*» [29].

Поскольку вокальное искусство – это разновидность музыкального искусства, то в общей форме определение Теплова можно распространить и на вокалистов, заменив слова «*музыкальная одарённость*» на «*вокальная одарённость*» и, естественно, уточнив понятия «*вокальные способности*» и «*вокальная деятельность*».

Уточнение должно касаться, прежде всего, специфики профессионального музыкального инструмента вокалистов, поскольку в отличие от любого музыканта-инструменталиста, который имеет готовый механический инструмент и носит его в футляре, вокалист носит музыкальный инструмент в своём теле. Это часть его тела, это *живой* музыкальный инструмент, подчиняющийся не только акустико-механическим, но и физиологическим, психологическим и даже медицинским законам;



поскольку живой инструмент этот может заболеть, что и происходит часто от неправильного с ним обращения [2, 3, 6, 26]. Недаром поэтому известный дирижёр Большого театра Б.Э. Хайкин назвал вокалистов «особым цехом музыкантов», заметив неоднократно, что вполне здоровый вокалист может потерять голос, стоя за кулисами буквально перед выходом на сцену. Это уже психология, проблема сценического волнения и борьбы с ним (стрессоустойчивость). Многим бесспорно одарённым певцам путь на профессиональную сцену был закрыт по причине подверженности неукротимому сценическому волнению.

Добавим ещё одну важную особенность вокального инструмента певца – это *говорящий* музыкальный инструмент и проблема дикции, качества разборчивости вокальной речи и её выразительности – одна из злободневнейших научно-практических задач, также связанная с проблемой вокальной одарённости [11, 36].

К.С. Станиславскому принадлежит определение оперы как синтеза вокального, музыкального и драматического искусства. В целом, это справедливо не только по отношению к опере, но и к любому виду сценической деятельности вокалиста, т.к. истинный талант певца проявляется не только в вокальных (собственно голосовых) и музыкальных, но и актёрских способностях, примером чему может служить поистине фантастическая способность Ф.И. Шаляпина к перевоплощению в образы изображаемых им сценических персонажей и свойственная ему не только в опере, но и в условиях сольного концертного исполнения.

Об интегральной природе одарённости писал С.Л. Рубинштейн: «...Если под общей одарённостью разуместь совокупность всех качеств человека, от которых зависит продуктивность его деятельности, то в неё включаются не только интеллектуальные, но и все другие свойства и особенности личности, в частности эмоциональной сферы, темперамента – эмоциональная впечатлительность, тонус, темпы деятельности и т.д. [25].

Об эмоциональности как важнейшем показателе музыкальности писал также Б.М. Теплов: «Способность эмоционально

отзываться на музыку должна составлять как бы центр музыкальности» [29]. Вполне естественно, что эмоциональность должна входить также и в понятие вокальной одарённости, поскольку «математическая точность в музыке и самый лучший голос мертвенны, – писал Ф.И. Шаляпин, – пока математика и звук не одухотворены чувством и воображением».

Следует указать ещё на чрезвычайно важное качество вокалистов, входящее в понятие «одарённость», – это так называемый «вокальный слух». Термин этот широко фигурирует в обиходе вокалистов и вокально-методической литературе [6, 18].

Наконец, несомненный интерес, по-видимому, может представить вопрос о том, как соотносятся эти специальные вокальные способности с психофизиологическими свойствами индивидуума, такими, как эмпатия, экстраверсия/интроверсия, эмоциональный интеллект (например, по тесту Д.В. Любина) и др.

Выдающиеся певцы о вокальной одарённости

Обратимся теперь к мнению выдающихся мастеров вокального искусства о том, как они представляют себе вокальную одарённость.

Ф.И. Шаляпин. «Умение хорошо петь, уметь овладеть слушателями. О!.. Это требует гораздо большего, чем один только голос. ...Петь без чувства – ничего не значит: такое пение никогда не дойдёт до сердца слушателя и, следовательно, будет далеко от искусства. Но вот уметь передавать свои человеческие переживания – это другое дело! ...Мне хочется видеть в певце рассказчика жизни. Мне хочется, чтобы он употреблял свой голос для распространения рассказов о человеческой любви, ненависти, мести так же, как это делают на полотнах, в книгах...

И... всё-таки голос – один из важнейших моментов в карьере певца. Действительно, ведь после того, как голос певца хорошо обработан, после того, как он стал гибким, тогда только певец готов к артистической работе.



...У каждого молодого (талантливого, конечно) певца есть возможность стать великим артистом, но это весьма и весьма трудно. Молодые годы уходят – должны уйти – на изучение техники, на базе которой строится искусство пения. Надо овладеть искусством владения голосом...» (из ст. В. Чиликина «Последнее интервью» // Театральная жизнь. 1962, №3).

С.Я. Лемешев. «Все молодым людям, которые хотят стать певцами, я советую прежде всего выяснить, есть ли у них для этого необходимые данные. И в первую очередь, понятно, – голос, настоящий певческий голос с хорошим диапазоном и тембром...

Голос обязательно должен отличаться именно качеством тембра, его красотой, мягкостью или звонкостью, теми особыми чертами, которыми наделяет его природа и которые позволяют вам всегда узнать певца. В голосе ценится певучесть, пластичность, лёгкость переходов от ноты к ноте, чистота интонации. А эти качества должны сочетаться с музыкальной одарённостью, хорошим музыкальным слухом и памятью.

...Важно прежде всего, чтобы с самого начала был правильно определён характер голоса. Только при этом условии занятия принесут пользу, а голос будет крепнуть и развиваться. Часто же бывает так, что певец, будучи уверенным, что у него баритон или даже тенор, изо всех сил вытягивает голос вверх, а у него в конце концов оказывается... бас! Или наоборот, «густит» звук на нижнем и среднем регистре, а у него впоследствии определяется тенор! Так же часто путают сопрано с меццо-сопрано. И надо сказать прямо, что такая ошибка педагога иной раз очень дорого стоит начинающему певцу – его профессиональное развитие может порой и вовсе остановиться. Кроме того, когда певец поёт «не своим» голосом, то малые успехи поселяют в его душе разочарование, неудовлетворённость, сомнения, часто приводящие к психической травме.

Искусство пения состоит, кроме хорошего владения звуковой линией, в яркой подаче слова – дикции, в умении правильно выразить мысли, заложенные в произведении, и во многих других компонентах, которые мы называем художественным исполнением. Но давайте разделим всё на две части и положим их на воображаемые весы. Голос – 50%, исполнитель

ство – 50%. В идеале получится 100%. Если голос хотя бы даже наполовину превзойдёт исполнительство, то всё равно певец будет неплохим. А если исполнительство значительно будет преобладать над голосом, то результаты окажутся неважными. О таких раньше говорили: музыкален, способен, но голос так себе, в общем «одна интеллигенция». А других, увлекавшихся только звуком, называли «звучкодуями» [7].

Е.Е. Нестеренко. «Я вовсе не стою за певцов-«звучкистов», но когда иные актёры отсутствие главного, основного качества оперного артиста – красивого, сильного, выразительного и хорошо обработанного голоса – пытаются компенсировать суетливой «игрой», чаще всего никак не связанной с музыкой, а в оправдание заявляют, что голос в опере не главное, хочется посоветовать им найти применение своим талантам где угодно, только не на сцене оперного театра, поскольку, как известно, «в отличие от различных видов драматического театра, где музыка выполняет служебные, прикладные функции, в опере она становится основным носителем и движущей силой действия» [21].

Ирина Архипова. *На вопрос: из чего складываются оценки певица на конкурсе?*

– Наши оценки, складывались из нескольких компонентов.

Первым мы отмечали *качество голоса*, то есть природные данные (объём, звучность, красота тембра).

Второе: *школа* – хорошая или плохая, правильная или неправильная, то есть школа, дающая возможность свободно владеть своим голосом (Помпейо Кампс считает, что в нашей стране найдена эта единая вокальная школа «минимального усилия с максимальной отдачей»).

Третье: *чистота интонации*, музыкальность, ритмичность, фразировка. Кстати, часто интонация зависит не только от того, как слышит певец, но и от того, как поставлен голос!

И наконец, четвёртое: *индивидуальность*. Это как раз то, что является самым ценным у художника, что составляет понятие таланта. Должна сказать, что шкала этих оценок придумана не мной, впервые я познакомилась с ней на конкурсе в Мюнхене, где была членом жюри. Там, в предложенной нам программе я обратила внимание на последний пункт:



«Personlichkeit». Мне кажется, если члены жюри будут учитывать при прослушивании все эти данные – красоту тембра, диапазон, силу звучания, наличие школы, музыкальность и культуру певца, ритмичность и чувство фразы, а при этом и такой сильнейший фактор, как индивидуальность, – мы приблизимся к объективности оценок [1].

Сегодня встает вопрос о необходимости научного изучения процесса пения, и чем раньше это будет осуществлено, тем лучше. («Правда», 1978, 25 декабря).

Пласидо Доминго. «Когда я писал эту книгу, то хотел прежде всего высказать некоторые свои соображения относительно подготовки певца к карьере в опере. Хорошая оперная школа позволила бы мне осуществить мои идеи на деле. После строгих прослушиваний я бы отобрал пятнадцать-двадцать молодых певцов из всех стран мира. Я стану основывать свой выбор не только на вокальном потенциале и музыкальности певца, которые, конечно, должны быть самого высокого уровня, но прежде всего на интеллигентности, уме, способности учиться.

...Бесполезно тратить усилия на людей, которые никогда не смогут достичь подлинных высот или – что более трагично – максимально развить природный талант» [4].

Сказанного, думается, достаточно, чтобы определить структуру вокальной одарённости как сочетание весьма многих, намного больше, чем собственно музыкальных способностей и психологических качеств, определяющих в целом творческий потенциал певца, его креативность и успехи в профессиональной вокальной деятельности.

Проведённый нами анализ высказываний выдающихся мастеров вокального искусства позволяет выделить три основных фактора вокальной одарённости.

Во-первых, это голос, т.е. его акустические особенности и, прежде всего, особый певческий тембр, разумеется, звучность (сила голоса), звуковысотный диапазон, хорошая дикция (разборчивость вокальной речи) и др.

Во-вторых, это психофизиологические особенности образования и регулирования голоса под контролем разных органов чувств (слуха, мышечного чувства, вибрационной чувствительности как индикатора резонансных процессов и др.). Важ-

нейшим фактором здесь выступает так называемый вокальный слух, который как бы интегрирует в себе функции всех органов чувств, обеспечивая певцу способность владения собственным голосом [18].

В-третьих, это музыкальность, важнейшим компонентом которой является эмоционально-художественная выразительность пения, которая, в свою очередь, обуславливается наличием у певца хорошо развитого эмоционального слуха [8, 10, 13].

В вокальной методологии нередко поднимается вопрос: что важнее в искусстве пения – голос или исполнительство. Поскольку вопрос напрямую касается проблемы одарённости, мы должны дать, точнее, получить на него убедительный ответ. И ответ этот мы получаем, познакомившись с мнениями выдающихся мастеров вокального искусства. Их мнение однозначно: важно и то, и другое. И, конечно же, первым условием вокальной одарённости мастера называют голос, и притом голос, обладающий определёнными тембровыми качествами, т.е. певческим тембром.

Великие певцы не разделяют искусство пения на вокально-техническую (т.е. голос) и художественно-исполнительскую части; точнее – не противопоставляют эти две полные и неразрывные скорее не части, а свойства единого целого – искусства пения. Ведь голосовой аппарат – это живой музыкальный инструмент, звучание которого – важнейшая часть певческого таланта. И потому совершенная вокальная техника, т.е. голос и владение им – это уже само по себе искусство, открывающее дорогу искусству исполнительскому. *«Несовершенная техника означает несовершенное искусство»*, – писал Э. Карузо. В этом плане, вопрос о соотношении вокально-технического и исполнительского в искусстве пения – это давно решённый в философии, эстетике и музыковедении вопрос о диалектическом единстве *формы* и *содержания* [28, 30]. Зафиксировано это положение и в качестве одного из основных принципов нашей отечественной вокальной педагогики – единство исполнительского и вокально-технического в воспитании певца.



Тембр певческого голоса как показатель вокальной одарённости

Обертоны суть первопричина осмысленности тона; они заключают в себе эстетические причины голосовых чудес, они суть – сердце и пульс человеческого голоса.

Пауль Брунс

Эстетические качества голоса любого певца в значительной степени зависят от характера тембра: тембр может быть приятный и неприятный, красивый и некрасивый, яркий-тусклый, лирический-драматический и др. Тембр является критерием деления певческих голосов на типы: басы, баритоны, тенора, сопрано, меццо-сопрано, колоратурное сопрано и т.п. Наряду с типологическими и индивидуальными особенностями певческий тембр имеет и некоторые инвариантные черты, присущие любому хорошему певцу. К числу таких свойств можно отнести *звонкость, яркость, серебристость* и в то же время *мягкость, округлость, ровность* (одинаковость) на всех гласных и нотах и т.п.

Какие объективные свойства звука лежат в основе таких субъективных оценок певческого тембра?

Тембр любого звука, в том числе и голоса человека, зависит от обертонов, т.е. более высоких по частоте призвуков по отношению к основному тону. Число этих обертонов, частота звучания и амплитуда в разных звуках существенно варьирует, чем и определяется тембр звука. Превалирование в звуке низкочастотных обертонов придаёт его тембру мягкий, глухой оттенок, а усиление амплитуды высоких обертонов делает тембр звонким, ярким. Ручки регуляторов тембра на лицевой панели приёмника или магнитофона выполняют эти операции с обертонами звука, выстраивая тембр звучания по нашему желанию, точнее – эстетическому вкусу.

В научных исследованиях обертоновый состав звука представляют обычно в виде графиков, на которых по *горизонтальной*

оси отложена частота обертонов в единицах частоты – герцах (Гц), а по *вертикали* – амплитуда обертонов в единицах силы звука – децибелах (дБ). Такого рода графическое представление обертонового состава звука получило название *спектра звука*.

Таким образом, спектр звука является объективным эквивалентом тембра звука. И, соответственно, тембр звука – это субъективный образ его спектра в нашем сознании («окраска звука»).

Важно отметить, что группы усиленных обертонов в спектре звука, придающие ему определённые тембровые качества, например, мягкость или, наоборот, жёсткость, «металличность» и т.п., получили название *формант*. Форманты спектра, кстати сказать, определяют не только особенности тембра голоса и музыкальных инструментов, но и фонетические свойства речевых звуков. Впервые это было научно обосновано великим Г. Гельмгольцем (1821–1894) в его фундаментальном труде «Учение о слуховых ощущениях как физиологическая основа теории музыки» [33]. Гельмгольцем было показано, что группы усиленных обертонов, т.е. форманты (или *характеристические тоны*, по его терминологии; см. рис.1) в речевых или музыкальных звуках есть результат резонансов в воздухоносных полостях речевого тракта человека или корпусах музыкальных инструментов. Современные теории образования речи, музыкальных звуков и певческого голоса являются дальнейшим развитием учения Гельмгольца о резонансной природе звуковых тембров и особенностей их звукового восприятия, т.е., фактически психофизики (психоакустики) речевых и музыкальных звуков.



Рис. 1. «Характеристические тоны» гласных немецкой речи в нотном обозначении, выделенные Гельмгольцем из речевых звуков при помощи шаров-резонаторов разного размера (по: Helmholtz, 1913).



Приоритет в исследовании спектра певческого голоса принадлежит нашему отечественному акустику С.Н. Ржевкину, который ещё в 1928 г. в совместной работе с В.С. Казанским проанализировал спектральный состав вокальных гласных при помощи анализатора Мадера [5]. Результаты этой и более поздних работ Ржевкина [22, 23, 24] показали, что спектр вокальных гласных характеризуется наличием двух основных формантных областей: 1) в области низких частот (300–600 Гц) и 2) в области высоких частот (2500–3000 Гц). Первая низкочастотная форманта была названа низкой певческой формантой (НПФ), а вторая высокочастотная получила название высокой, или верхней, певческой форманты (ВПФ).

Исследования спектрального состава певческого голоса, произведённые разными авторами, показали особо важную роль высоких спектральных составляющих [34, 35, 37, 31, 32, 38, 27, 39, 9, 12, 14, 15, 16]. Установлено, в частности, что высокая певческая форманта обеспечивает голосу певца хорошую полётность, т.е. свойство преодолевать большие расстояния и противостоять заглушающему воздействию посторонних звуков [12, 14, 15, 16].

Замечания о резонансной природе певческого тембра и вокальной одарённости

Каков механизм образования высокой и низкой певческих формант в голосовом аппарате? Совершенно точно доказано, что образование ВПФ и НПФ имеет резонансную природу [24, 23, 16, 14, 37].

Роль резонаторов голосового аппарата певца (рот, глотка, носовая полость, грудной резонатор) состоит в том, что они преобразуют спектр гортанных импульсов. Он представляет собой набор обертонов постепенно уменьшающейся (к высоким частотам) амплитуды, т.е. не содержит никаких усиленных областей. Резонаторы сильно видоизменяют унылое однообразие гортанного звука, создавая мощные зоны усиленных обертонов, т.е. НПФ и ВПФ, которые и придают певческому

звуку характерный певческий тембр: ВПФ – чарующую слух звонкость, «серебристый» оттенок, а НПФ – мягкость, массивность, «бархатистость», объёмность звука.

Высокие эстетические качества певческого тембра достигаются не только совершенством работы гортани, но и резонаторов. Во-первых – особым анатомическим строением полостей-резонаторов (размеры, форма), а во-вторых – их особой сонстройкой между собой, т.е. изменением объёма и формы резонаторов, что и происходит, например, когда певец от речи переходит к пению; мы слышим, как тембр его голоса существенно меняется благодаря появлению в голосе высокой и низкой певческих формант, а также вибрато.

Таким образом, психофизиологическая основа вокальной одарённости певца состоит, во-первых, в том, что он (помимо, конечно, хорошо развитой гортани и голосовых складок) имеет от природы особое строение резонаторов (например, наличие «купола» твёрдого нёба (высокое нёбо), на что указывал ещё фониастр Е.Н. Малютин, наличие особого надгортанного резонатора, усиливающего ВПФ, крупные придаточные пазухи носа, служащие резонаторами-индикаторами и т.п.), а во-вторых, – хорошо развитые физиологические механизмы управления резонаторами, их настройкой, что обуславливается наличием не только хорошего *музыкального*, но и *вокального* слуха (тонко развитых слухо-двигательных координаций в системе голосового аппарата) и т.д. и т.п.

Важнейший показатель вокальной одарённости – это способность певца максимально использовать резонансные свойства своего голосового аппарата для достижения большой силы, красоты тембра, полётности и долговечности певческого голоса, ибо резонанс даёт певческому голосу даровую энергию.

В целом, вокальная одарённость певца, разумеется, не ограничивается вышеупомянутыми его свойствами, но составляет обширный комплекс многих важных показателей (включая психологические свойства), о которых упоминалось выше.



Исследование роли высокой и низкой певческих формант в оценке эстетических свойств тембра голоса и вокальной одарённости певца

Высокая певческая форманта сама по себе прелестна... напоминает соловьиную трель.

Г. Комякова

Автором были проведены опыты, доказывающие важнейшую эстетическую роль ВПФ в восприятии певческого голоса. Голоса выдающихся певцов (Ф. Шаляпина, Э. Карузо, С. Лемешева и др.), содержащие в норме высокий уровень ВПФ, при удалении её из спектра голоса (с помощью полосовых электроакустических фильтров) теряют практически все свои достоинства – звучат тускло, напряжённо, глухо. Некоторые слушатели отмечают, что голос приобретает «старческий» тембр, теряется разборчивость речи, уменьшается сила звука. Сама же ВПФ, звучащая изолированно, производит впечатление «соловьиных трелей», «сказочной музыки» и т.п.

Сегодня эти опыты с голосами известнейших певцов, выдающаяся вокальная одарённость которых не подлежит сомнению, были проделаны нами с применением современной компьютерной техники и специализированных программ, разработанных по нашему техническому заданию. На рис.2 представлены три стадии типичного исследования (пояснения в подписи к рисунку).

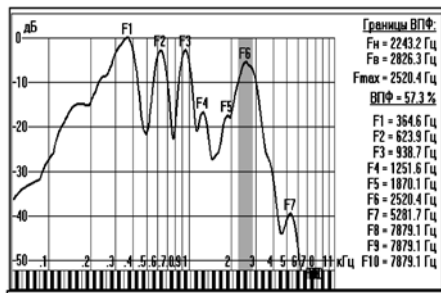


Рис. 2.1. Спектр голоса Ф. Шаляпина – «Легенда о 12 разбойниках», гласная О во фразе «За Кудеяра-разбойника будем мы Бога молить», нота fa1, полный спектр голоса. Звучит мощно, ярко, свободно, звонко.

По горизонтали – частота спектральных составляющих (кГц), по вертикали – их интенсивность (дБ) относительно максимального уровня F1.

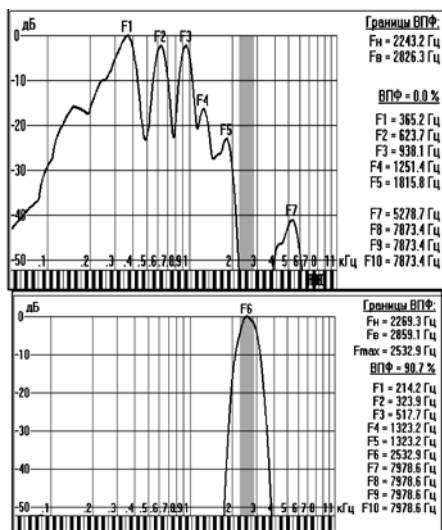


Рис. 2.2. Спектр голоса Ф. Шаляпина – «Легенда о 12 разбойниках», гласная *О* во фразе «*За Кудеяра-разбойника будем мы Бога молить*», голос без певческой форманты. Звучит глухо, тускло, как на старых «заезженных» пластинках.

Рис. 2.3. Спектр голоса Ф. Шаляпина – «Легенда о 12 разбойниках», гласная *О* во фразе «*За Кудеяра-разбойника будем мы Бога молить*», ВПФ в изолированном виде. Звучит, как высокий модулированный свист, напоминает соловьиные трели.

Примечание. Последовательные этапы выделения высокой певческой форманты из голоса Ф.И. Шаляпина. В 60-х годах эта процедура была проделана мною с помощью аналоговых методов с применением полосовых LC-фильтров. Приведенные на рис. 2.1.–2.3. результаты получены с применением современных компьютерных методов.

Исследования показывают, что ВПФ придаёт голосу звонкость, а также полётность, т.е. свойство озвучивать большие концертные залы.

Поскольку ВПФ можно выделить из голоса певца и измерить её относительный уровень в спектре в % (как величину электрического напряжения в полосе прозрачности 1/3 октавного фильтра по отношению к напряжению всего сигнала в целом), величину эту я предложил в своё время назвать «коэффициентом звонкости голоса» (Кзв). Установлено, что в мужских голосах хороших профессиональных певцов Кзв достигает 30, 40 и даже более 50%, как, например у Шаляпина (см. рис. 2.1.), а непрофессиональные голоса содержат всего 5, 10, 15% ВПФ. У женщин Кзв «имеет право» быть меньше, чем у мужчин, по причине более высокочастотного состава спектра женского пев-



ческого голоса и их, как правило, более лирического звучания.

Сказанное не означает, что коэффициент звонкости голоса певца всегда постоянен на всех нотах исполняемого произведения. Он, конечно же, меняется в соответствии с художественно-исполнительскими задачами. Максимальных значений $K_{зв.}$ достигает при пении эмоционально-экспрессивных звуков forte, когда голос «звонит металлом», и $K_{зв.}$ может значительно уменьшаться (в 2–3 раза) при пении нежных лирических нот и тем более piano.

Таким образом, высокая певческая форманта, от уровня которой зависит звонкость голоса, является одним из средств художественной выразительности в пении.

Важная роль ВПФ состоит в том, что она находится в области максимальной чувствительности слуха и тем самым способствует увеличению громкости певческого голоса, слышимости на большом расстоянии («полётность звука») и помехоустойчивости как свойстве преодолевать маскирующее воздействие музыкального сопровождения, «резать оркестр», по образному выражению дирижёров [16, 37].

Отфильтровывание или даже частичное подавление низкой певческой форманты (НПФ) также неблагоприятно сказывается на голосе: он становится «жидким», «пустым», чрезмерно «колючим» и т.п., поскольку НПФ придает голосу «мягкость» и массивность. Таким образом, обе певческие форманты оказываются важными для голоса, и нарушение гармонического баланса между уровнями ВПФ и НПФ приводит к ухудшению его эстетических качеств.

В практическом плане это необходимо иметь в виду при реставрации грамзаписей певческих голосов мастеров прошлого, например Ф. Шаляпина. Как нередко бывает, фирмы звукозаписи, руководствуясь ГОСТами, предписывающими снижение шумов, неизбежных для старых грампластинок, вместе с шумами удаляют и ВПФ, т.е. «с водой выплескивают и ребёнка». Мне не раз приходилось слышать с огорчением такие лишённые ВПФ, буквально выхолощенные перезаписи на современные долгоиграющие пластинки, а теперь и CD, до не-

узнаваемости испорченных голосов Шаляпина, «короля баритонов» М. Баттистини, Э. Карузо, Б. Джильи и многих других великих мастеров. В то же время иногда по радио можно услышать голоса с искусственно чрезмерно поднятым уровнем высоких частот (ВПФ), что также приводит к отрицательному эстетическому впечатлению.

Таким образом, певческие форманты – ВПФ и НПФ – придают голосу певца не только силу, но и характерные эстетические качества. Качества эти носят, во-первых, общий типологический характер для всех хороших певцов академического жанра (необходимая стабильность формантных областей; необходимый минимум коэффициента звонкости не менее 20–28% у теноров, 25–30% у баритонов и басов, 15–20% в женских голосах, необходимая ровность $K_{зв}$ на всех певческих гласных и др.). Во-вторых, тембровые качества певческого голоса носят выраженный индивидуальный характер, что также составляет его эстетическую ценность. В-третьих, непрофессиональные голоса имеют, как правило, существенно меньший уровень ВПФ и несоответствующее типу голоса расположение ВПФ на частотной шкале спектра голоса.

Все вышеизложенное даёт основание полагать, что особенности высокой и низкой певческих формант по их относительному уровню и частотному расположению в спектре голоса могут служить показателем вокальной одарённости певца.

Метод комплексной оценки вокальной одарённости

Исследования голоса мастеров вокального искусства имеют не только научно-теоретическое значение, но и непосредственно практическое в плане объективной оценки вокальной одарённости молодых певцов.

Критерии приёмных экзаменов в консерваторию давно сформировались. Прежде всего, нужен вокальный инструмент – голос (сила, диапазон, тембр), а также музыкальный слух, артистичность, внешность, возраст (не слишком «запоздалый») и т.п. Но обратимся, прежде всего, к голосу как основе певчес-



кой одарённости (о психофизиологических критериях вокальной одарённости речь шла раньше).

Современные компьютерные исследования позволяют определить в голосе певца множество деталей, как воспринимаемых на слух, так и трудно воспринимаемых или вообще не определяемых на слух, но в то же время имеющих самое непосредственное отношение к оценке вокальной одарённости певца. Критерии эти выделены нами в ходе исследований певческого голоса выдающихся мастеров вокального искусства, и прежде всего Ф.И. Шаляпина, а также – сравнения акустических свойств голоса мастеров с голосами рядовых певцов разных профессиональных уровней, типов голосов, разного возраста, состояния здоровья голосового аппарата и т.п.

Всё это легло в основу разработанной автором программы «Диагностика вокальной одарённости» по новому комплексному методу, включающему как многие акустические критерии, так и физиологические, психофизиологические, психоакустические, чисто психологические показатели (Морозов В.П. Патент РФ, 2003).

Разработанные нами объективные методы компьютерной диагностики вокальной одарённости по спектральным особенностям голоса позволяют оценивать также и физиологические механизмы голосообразования, т.е. как бы реконструировать по звуку голоса особенности вокальной техники певца и её совершенство – по степени активности резонансной системы, по относительному уровню высокой и низкой певческих формант, по частотному их расположению на спектрах голоса и по их форме.

Разработанная нами новая компьютерная программа оценки вибрато обеспечивает возможность измерения семи различных акустических параметров вибрато, что также позволяет судить не только о совершенстве вокальной техники и эстетических особенностях вибрато, но и о физиологических механизмах образования вибрато в голосовом аппарате певца [19].

О компьютерных методах оценки эмоционального слуха я уже упоминал [20].

Наконец, помимо новых методов оценки вокальной одарённости, нами разработаны и новые методы её развития на резонансной основе, в частности – способ обучения резонансной технике пения и речи с применением *резонансометра* Морозова (Патент РФ, 2009).

Разумеется, что эти объективные показатели мы не рассматриваем как самодостаточные для диагностики вокальной одарённости, но рекомендуем их в качестве немаловажного дополнения к существующим традиционным субъективным методам её оценки, равно как и оценки эффективности вокально-педагогических методов обучения вокальному искусству.

Список литературы

1. *Архипова И.К.* Престижу конкурса расти! // Советская музыка. – 1982. – №12.
2. *Аникиева З.И.* Нарушения и восстановительное лечение голоса у вокалистов. – Кишинев, 1985.
3. *Василенко Ю.С.* Голос. Фониатрические аспекты. – М., 2002.
4. *Доминго П.* Мои первые сорок лет. / Пер. с англ. – М., 1989.
5. *Казанский В.С. Ржевкин С.Н.* Исследование тембра звука голоса и смычковых музыкальных инструментов. – Журн. прикл. физики. – 1928. – №5. – Вып. 1. С. 87–103.
6. *Левидов И.И.* Певческий голос в здоровом и больном состоянии. Л., 1939.
7. *Лемешев С.Я.* Путь к искусству. М., 1982.
8. *Морозов В.П.* Эмоциональный слух и музыкальная одарённость // Материалы Международной научно-практической конференции «Развитие научного наследия Б.М. Теплова в отечественной и мировой науке (к 110-летию со дня рождения), 15–16 ноября 2006 г. – М.: Изд. ПИ РАО, 2006. – С. 198–203.



9. *Морозов В.П.* О психофизических коррелятах эстетических свойств голоса певцов разных профессиональных уровней // Материалы Международной конференции «Психофизика сегодня», посвященной 100-летию юбилею С.С. Стивенса и 35-летию ИП РАН, 9–10 ноября 2006 г. – М.: Изд. ИП РАН, 2006. – С. 65–75.

10. *Морозов В.П.* Новое о природных основах вокальной одарённости // Вокальное образование начала XXI века. Материалы межвузовской научно-практической конференции Моск. гос. универс. культуры и искусств, посвященной 75-летию вуза. М.: Изд. МГУКИ, 2006. – С. 17–25.

11. *Морозов В.П.* Вокальная речь и вокальный слух // Труды международной конференции «Функциональные стили звучащей речи», МГУ, Москва – 5–7 сентября 2005 г. – С. 93–96.

12. *Морозов В.П.* Новые доказательства резонансного происхождения высокой певческой форманты // Вопросы вокального образования: методические рекомендации для преподавателей вузов и средних специальных учебных заведений. – М.: Изд. Министерства культуры и массовых коммуникаций, Российской академии музыки им. Гнесиных. 2005. – С. 8–14.

13. *Морозов В.П.* Эмоциональный слух как показатель художественного типа личности // Материалы научно-практической конференции «Вопросы вокального образования. Методические рекомендации для преподавателей вузов и средних учебных заведений». – М.–СПб., 2004. – С. 21–35.

14. *Морозов В.П.* Искусство резонансного пения. Основы резонансной теории и техники. Изд. Московской гос. консерватории и Института психологии РАН. – М., 2002 (2-е изд. 2008 г.).

15. *Морозов В.П.* Особенности спектра вокальных гласных // Механизмы речеобразования и восприятия сложных звуков. М.–Л., 1966. – С. 73–86.

16. *Морозов В.П.* Биофизические основы вокальной речи. Л., 1977.

17. Морозов В.П. Тайны вокальной речи. – Л., 1967

18. Морозов В.П. Вокальный слух и голос. – Л., 1965.

19. Морозов В.П., Морозов П.В. Вибрато голоса мастеров вокального искусства. Компьютерные исследования // Вопросы вокального образования. Материалы Всероссийской научно-практической конференции. Санкт-Петербургская государственная консерватория им. Н.А.Римского-Корсакова. – СПб., 2007. – С. 33–46 (0,7 п.л.).

20. Морозов В.П., Люсин Д.В., Есин И.Б., Ямпольский А.Ю. Восприятие эмоциональной экспрессивности речи и эмоциональный интеллект // Труды международной конференции «Функциональные стили звучащей речи». М.: Издательство МГУ, 5–7 сентября 2005 г. С. 91–93.

21. Нестеренко Е.Е. Размышления о профессии. М., 1985.

22. Ржевкин С.Н. К вопросу об анализе певческого голоса // Сборник, посвященный памяти акад. П.П. Лазарева. М.–Л., 1956. – С. 305–318.

23. Ржевкин С.Н. Некоторые результаты анализа певческого голоса // Акуст. журн., 1956, Т. 2, Вып. 2. – С. 205–210.

24. Ржевкин С.Н. Слух и речь в свете современных физических исследований. – М.–Л., 1936.

25. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. – Т. 2. – 1989, С. 128.

26. Рудин Л.Б. Профотбор в фониатрической практике // Вокальное образование начала XXI века. Материалы научно-практической конференции вокального факультета МГУКИ. – М., 2006. – С.111–118.

27. Рудаков Е.А. Некоторые проблемы акустики и физиологии певческого голоса // О детском голосе. – М., 1966. – С. 17–21.

28. Содержание и форма. Эстетика: словарь. – М., 1989.

29. Теплов Б.М. Психология музыкальных способностей // Проблемы индивидуальных различий. – М., 1961. – С. 51.



30. *Холопов Ю.Н.* Музыкальная форма // Музыкальный энциклопедический словарь. – М., 1990.

31. *Юссон Р.* Певческий голос. – М., 1974.

32. *Bartholomew W. T.* A physical definition of good voice quality in the male voice. – J. Acoust. Soc. Amer., 1934, v. 6, p. 25–33.

33. *Helmholtz H.* Die Lehre von den Tonempfindungen als physiologische Grundlage für die Theorie der Musik. 6-te Ausgabe. Braunschweig, 1913.

34. *Husson R.* La Voix Chantee. Paris, 1960.

35. *Husson R.* Physiologie De La Phonation. Paris, 1962.

36. *Morozov V.* Intelligibility In Singing as a Function of Fundamental Voice Pitch // Contributions of voice research to singing. Houston (Texas), 1980

37. *Sundberg J.* The Science of the Singing Voice. Dekalb, Illinois, 1987.

38. *Wolf S., Stanley D., Sette W.* Quantitative studies on the singing voices. – J. Acoust. Soc. Amer., 1935. – V. 6. P. 255–266.

39. *White P., Sundberg J.* Spectrum effects of subglottal pressure variation in professional baritone singers // Speech, Music and Hearing. Quarterly Progress and Status Report. Royal Institute of Technology, Stockholm. – 2000. – №4.

Сафонова В.И.

МЕТОДИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА СТУДЕНТОВ К РАБОТЕ С ХОРАМИ МАЛЬЧИКОВ В АКАДЕМИИ ХОРОВОГО ИСКУССТВА

Академия хорового искусства, Москва

Певческая практика испытывает потребность в притоке грамотных хормейстеров и вокальных педагогов, ориентированных на работу со школьниками всех возрастных категорий. Особенно не хватает квалифицированных руководителей в певческих коллективах мальчиков и юношей.

К сожалению, среди дирижёров детских и юношеских хоров единицы имеют специальное высшее музыкальное образование. Причины этого явления не только материальные, но и психологические. Как известно, мерилom эффективной подготовки музыканта являются узкоспециальные умения, навыки и знания. Однако для профессии хормейстера этого явно недостаточно. Руководитель хора имеет дело с коллективом исполнителей. Поэтому в его работе всегда присутствует педагогический компонент. Не случайно подчас большего успеха достигают хормейстеры, менее одарённые музыкально, но более талантливые как педагоги и, главное, яркие личности (гармоничное сочетание всех составляющих профессии приводит к выдающимся результатам).

В методической подготовке выпускников музыкальных вузов, несомненно, есть проблемы, препятствующие разносторонней реализации их профессиональных амбиций. Большинство из них ориентировано на работу в профессиональных капеллах. У них «слабо развиты или совершенно отсутствуют мотивационно-смысловые аспекты педагогической деятельности» [1].

Академия хорового искусства выпускает высококвалифицированных специалистов для работы с хорами разного исполнительского уровня и возрастного состава. Теоретическую и методическую подготовку к практической деятельности они полу-



чают в курсе хороведения. Основательная училищная выучка студентов (основной контингент дирижёрского отделения Академии – выпускники Хорового училища имени А.В. Свешникова) позволяет варьировать тематику лекций и их почасовое обеспечение и направлять высвобожденный резерв времени на обсуждение актуальных вопросов хоровой практики.

В настоящее время искусство хорового пения переживает определённый кризис. В истории России их было несколько. Наиболее драматичный перелом произошёл в результате революционных событий 1917 года. Была почти полностью разрушена создававшаяся веками русская вокально-хоровая школа. Однако в условиях новой общественной формации национальное певческое искусство проявило генетическую устойчивость. Резкая смена ценностных ориентиров парадоксальным образом дала импульс к несомненно интересным поискам в области вокально-хоровой педагогики. В результате сложного диалектического развития в стране была создана уникальная система детского певческого воспитания, основанная на тесном сотрудничестве практиков и учёных, – исследователей формирующихся голосов.

Современная ситуация по драматизму перекликается с событиями почти столетней давности. Вновь подвергаются ревизии национальные культурные ценности. Превращение эстетического воспитания в товар, а школьников – в потребителей [2] открывает дорогу недобросовестным и малоквалифицированным «специалистам», спекулирующим на нездоровом честолюбии родителей, желающих видеть своё дитя лауреатом конкурса, неважно какого.

К счастью, источник национальной певческой культуры не иссяк. После почти векового забвения возрождается детское церковно-певческое искусство. Самобытную традицию внецерковного исполнения духовных песнопений развивают фольклорные коллективы. Этот пласт народно-песенной культуры звучит в пении детей органично и художественно убедительно. Радует создание при центрах детско-юношеского творчества и в некоторых общеобразовательных школах хоров

мальчиков. (Известно, что детские хоры, особенно старшие, – это, по сути, коллективы поющих девочек с небольшим контингентом мальчиков. Одна из причин подобного положения – психологические и физиологические трудности совместных занятий.) Повсеместно возникают вокальные ансамбли и группы сольного пения различных жанров и стилей, в которых охотно участвуют мальчики и юноши.

Однако при явном росте интереса подрастающего поколения к пению характер звучания многих хоров и солистов свидетельствует о несомненном упадке вокальной культуры.

Редко можно услышать чистые, звонкие, неиспорченные детские (особенно мальчишечьи) голоса. Форсированное бытовое пение «на горле», случаи дисфонии и «качки» в детских (!) голосах – вот типичная картина, наблюдаемая на многочисленных детско-юношеских вокальных и хоровых конкурсах.

В педагогической практике существуют два пути воспитания голосов мальчиков:

- культивирование изначально присущей им красоты, светлого тембра;
- максимальное приближение к звучанию женского голоса. При этом, приобретая большую силу, голоса теряют своеобразную серебристую окраску.

В хоровом училище имени А.В. Свешникова в составе Академии хорового искусства предпочитают развивать и совершенствовать уникальные свойства мальчишечьих голосов, продолжая традиции московского Синодального хора [6].

Отличительные особенности национальных вокальных школ всегда ярче воспринимают представители иных культур.

Вот как характеризовала голоса мальчиков Синодального хора зарубежная пресса во время гастролей коллектива по крупнейшим городам Европы в 1911 году: «кристально-чистые, серебристые, звонкие, нежные, парящие, ангельские, небесная лазурь». Рецензенты писали о «величайшей певческой культуре мальчиков», из которых «каждый – вполне законченный солист». Интересны высказывания о технике пения: «Искусство управления дыханием и формированием звука пе-



ренесено здесь в своеобразной форме на хоровое пение, [...] русские образуют звук впереди и поют, особенно дисканты, в какой-то мере через зубы, что придаёт им странную прелесть...» [5]. Последнее замечание несомненно свидетельствует о резонансных особенностях звукообразования.

Фундамент профессионального образования наших студентов закладывается в хоре мальчиков. В процессе многолетних занятий в хоровом классе они органично, на рефлекторном уровне впитывают этот, характерный для русской вокально-хоровой школы, эталон звучания. Однако в будущей профессиональной деятельности, особенно при работе с коллективами другого уровня подготовки, со случайным подбором голосов, воплотить подобный идеал будет непросто.

В условиях повсеместного пересмотра эстетических канонов детского пения возрастает необходимость основательной методической подготовки студентов. Их следует научить грамотно ориентироваться в весьма пёстрой и противоречивой картине современной детской вокальной педагогики.

Острая необходимость повышения вокальной квалификации руководителей детских (в том числе мальчишечьих) хоров побудила нас значительно расширить стандартный раздел курса хороведения «Методика работы с хором» [9].

Представим наиболее актуальную тему.

Методы вокальной работы в хоре

1. Трансформация методических приёмов сольной педагогики.

Особенности воспитания вокального слуха хористов. Формирование связей между слуховым восприятием коллективного звучания, внутренними представлениями о соответствующем звуке своего голоса, мышечными действиями и специфическими певческими ощущениями работы голосового аппарата. Зависимость всех компонентов вокальной техники – певческого дыхания, атаки звука, динамики, регистровой приспособляемости и тембровой окрашенности пения – от требований хорового ансамбля.

Преобладание методов целостной и косвенной регуляции голосообразования. Широкое применение фонетического метода. Воздействие с помощью специально подобранных фонем на коллективное звучание с целью эффективного управления голосообразованием каждого хориста. Использование метода эмоциональной настройки хора, обеспечивающего рефлекторную координацию работы голосового аппарата.

2. Специфически хоровые приёмы вокальной работы.

Методы целенаправленного воздействия специально формируемой хоровой звучности на индивидуальное пение. Акустико-физиологический эффект сонатности голосов в хоре.

Формирование у хористов техники ансамблирования с целью создания красочного хорового ансамбля. Обучение их приёмам эффективного контроля за темброобразованием. Активизация резонаторного вибрационного самоконтроля, не подверженного маскировке в условиях хора. Использование упражнений, концентрирующих внимание хористов на этих ощущениях и усиливающих их. Применение тактильных приёмов, специально подобранных фонем и эмоционально-образных терминов.

3. Современные направления вокальной работы с детьми.

Традиционный подход к воспитанию певческого голоса. Оригинальные авторские методики.

Многолетний хормейстерский опыт и собственные научно-педагогические исследования побудили нас разработать методику обучения пению в хоре, основанную на активизации резонаторных вибрационных ощущений. Она создана на базе концепции профессора В.П. Морозова, автора резонансной теории искусства пения [3, 4].

Заслуга учёного прежде всего в том, что он создал свою концепцию не умозрительно, а в результате многолетних скрупулёзных исследований искусства выдающихся певцов и методик лучших педагогов. Выводы автора, несомненно, имеют большое практическое значение для всех специалистов, занимающихся воспитанием певческих голосов.



Нами разработаны упражнения, концентрирующие внимание ученика на этих ощущениях и усиливающие их [8]. Упражнения выстроены в определённой последовательности.

Вначале целесообразно научить хористов воспринимать чётко локализованные резонаторные ощущения, усиливающие вибрации в области либо головных, либо грудного резонаторов.

Первый этап работы с хором мальчиков – особенно трудный и ответственный. По сути, хормейстер создаёт исполнительский коллектив из юных музыкантов, не владеющих своим инструментом – певческим голосом. Ведь, несмотря на то, что голосом человек пользуется с рождения, пение в академической манере существенно отличается от речи акустическими характеристиками звука и способом голосообразования.

От природы для мальчиков характерно звукообразование в чистых регистрах – грудном и головном [7]. Микст встречается крайне редко. В настоящее время, во многом из-за нездорового звукового окружения, они говорят и пытаются петь исключительно в грудном режиме. (Отсюда и увеличившееся число «гудошников».) При этом «тянут» разговорную манеру звукообразования в несвойственную ей высокую тесситуру. В результате получается фальшивый надсадный крик «на горле» вместо пения. Ребята при этом попросту срывают голос.

При переходе с речи на пение юные вокалисты должны научиться перестраивать режим работы органов голосообразования с грудного на головной. (Повторим, что головное звучание естественно для мальчиков. Но поскольку сейчас они его практически не слышат, постольку и не используют.) Привить навыки чисто головной пения на начальном этапе целесообразно и потому, что оно резко отличается от речи. Мальчики сразу убеждаются в особенностях певческого звукообразования.

В дальнейшем следует научить их сохранять при пении в разной тесситуре ощущения одновременного отзвучивания грудного и головной резонаторов, используя механизмы смешанного голосообразования.

Управление голосовым аппаратом на основе вибрационных резонаторных ощущений чрезвычайно перспективно в услови-

ях хора, где певцы постоянно сталкиваются с изменениями и нарушениями слухового самоконтроля. Вибрационные ощущения (далее по тексту – ВО), как показывает практика, не маскируются в разных акустических условиях.

Упражнения, способствующие усилению резонаторных ощущений в области головы

Упражнение 1. Пение на одном звуке.

Упражнение 2. Пение по большим секундам вверх и вниз.

Упражнение 3. Пение параллельными терциями по секундам вверх и вниз. Тесситура средняя и высокая. Динамика *p* и *tr*. Атака мягкая. Упражнения исполняются на гласные «у», «ю» и слог «ку». Эмоциональный настрой: петь светло, безмятежно, с радостным удивлением. Контролировать ровность, экономность и длительность фонационного выдоха, сохранение «вдыхательной» установки. Цель упражнений – добиться лёгкого, головного звучания и зафиксировать ВО в средней части нёбного свода и в области мягкого нёба. Вертикальная проекция вибраций создаст ощущения направленности звука в «купол» и в «темя». Наиболее чётко эти ощущения будут локализоваться на «ми» второй октавы. (Одна из речевых формант «у» 650 Гц, абсолютная высота «ми» второй октавы – 660 Гц. Совпадение речевой форманты «у» с частотой «ми» второй октавы вызовет резонанс, который усилит ВО). Прерывистое, «острое» звучание способствует активизации ВО. С этой же целью в упражнениях используются йотированный гласный звук «ю» и слог «ку».

Упражнение 4. Пение с закрытым ртом на согласные «м», «н», «хн» одного и двух соседних звуков.

Упражнение 5. Пение быстро чередующихся соседних звуков, перемежая слоги «ри», «ли», «ни» с гласной «я».

Упражнение 6. Пение быстро чередующихся соседних звуков по ступеням мажорного трезвучия вверх и возвращение к исходному звуку. Тесситура средняя и высокая. Атака преимущественно мягкая, иногда твёрдая. Динамика *p* и *tr* (в уп-



ражнении 4), *mf* (в упражнениях 5 и 6). Эмоциональный настрой: в упражнении 4 – радостное удивление, на «хн» – лёгкая досада; в упражнениях 5 и 6 – радость, торжество, восторг. Петь следует более насыщенным звуком, чем в предыдущих упражнениях, активно «подавая» дыхание. Следить за единообразием гласных, ровностью и наполненностью звука. Цель упражнений 5 и 6 – добиться яркого, блестящего звучания и зафиксировать вибрационные резонаторные ощущения в области передней части твёрдого неба, а также в полости носа и его придаточных пазухах, в «маске». Этому способствуют сонорные согласные «м» и «н», при которых звуковые волны излучаются через нос и усиливают вибрации в нём и его придаточных полостях. С этой же целью рекомендуется петь «немым» звуком. При пении на «хн» («хныканье») воздух выходит толчкообразно, акцентированное звучание усиливает ВО (упражнение 4). Сочетание сонорных согласных «р», «л», «н» с гласной «и» усиливает резонаторные ощущения в передней части твёрдого неба и вызывает интенсивное отзвучивание резонаторов в области «маски». Яркость ощущений возрастает в высокой тесситуре.

Все упражнения рекомендуется исполнять с чередованием штрихов *legato* и *staccato*.

Упражнения, способствующие усилению вибрационных резонаторных ощущений в области груди

Упражнение 7. Пение одного звука на слоги «ми – мэ – ма – мо – му». Штрихи *legato* и *non legato*.

Упражнение 8. Пение одного и двух соседних звуков. Слоги те же. Штрих *non legato*. Сначала исполнять отдельно каждый звук, затем объединить *legato* по два звука.

Упражнение 9. Пение мажорного трезвучия вверх и вниз на слоги «ми – ма». Штрих *non legato*. Следует объединять *legato* по два звука. Тесситура средняя и низкая. Динамика – *mf* и *f*. Атака твёрдая. Эмоциональный настрой: упражнение 7 испол-

нять спокойно, величаво. Упражнения 8, 9 – с досадой, с ощущением «стона», драматически. Дыхание необходимо «подавать» очень активно. При пении *non legato* каждый слог атаковать с помощью быстрого сокращения мышц низа живота и последующим их расслаблением. Цель упражнений – выработать насыщенное звучание и зафиксировать ВО в области грудного резонатора. Наиболее яркие ощущения возникнут при пении в низкой тесситуре на «ля» малой октавы, на слогах с гласной «и» (одна из речевых формант «и» – 240 Гц почти совпадает с абсолютной высотой «ля» малой октавы – 220 Гц). Эти упражнения в низкой тесситуре можно сначала проговорить, а затем спеть.

Для концентрации внимания хористов на ВО и активизации их восприятия использую *вспомогательные приёмы*.

Тактильные. Рекомендуем прикоснуться рукой к резонаторам и петь так, чтобы ощущать их вибрацию. Даже если хористы реально не ощущают эти вибрации, например, прикасаясь к темени, этот приём помогает концентрировать внимание на необходимых ощущениях. На индивидуальных занятиях возможно моделировать ВО в области нёбного свода на ладони, сложенной в виде купола. Предварительно рекомендую певцам нащупать соответствующую точку резонирования на нёбном своде кончиком языка.

Дирижёрские. Ладонь дирижёра имеет форму купола. Она имитирует положение верхней челюсти хорового певца. На этой модели можно показать, в какой точке нёбного свода следует ощущать вибрации, соответствующие тому или иному звучанию. Мы напоминаем хористам о необходимых ощущениях, прикасаясь рукой к собственным резонаторам; советуем максимально сосредоточить внимание на ВО, даже за счёт слуховых.

Эмоциональные. Используем метод эмоционального настроения, эмоционально-образную терминологию. Формируем устойчивые ассоциативные связи между певческим звучанием, терминологией и соответствующими резонаторными ВО.



Упражнения, способствующие сохранению в разной тесситуре ощущений одновременного отзвукивания грудного и головных резонаторов

Упражнение 10. Пение мажорного пентахорда сверху вниз и возвращение к исходному звуку на слоги «ку – ма – ми» и «я». Диапазон: «до» первой – «ми» второй октавы. Динамика *p* и *mp*. Атака мягкая. Штрих *legato*. Эмоциональный настрой: исполнять светло и безмятежно. Петь округлым и прикрытым звуком, экономно расходуя дыхание. При движении мелодии вниз необходимо сохранять позиционную высоту первого звука. *Цель упражнения* – мягкое, округлое звучание и сохранение ощущений головного резонирования при движении мелодии сверху вниз. Слог «ку» способствует фиксации ощущений в области мягкого нёба.

Упражнение 11. Пение мажорного пентахорда сверху вниз со словами: «Родина моя!» Диапазон: «до» первой – «ми» второй октавы. Динамика *mf* и *f*. Атака мягкая. Штрих *legato*. Эмоциональный настрой: исполнять радостно, с подъёмом. Петь активным и наполненным звуком. *Цель упражнения* – достижение микстового звучания и смешанных ВО. На слоге «ро» удобно фиксировать ВО одновременно в передней точке твердого нёба и груди. На «р» кончик языка вибрирует у верхних зубов, а одна из речевых формант гласного «о» – 535 Гц близка низкой певческой форманте. Наиболее чётко смешанные ощущения возникнут на *до диез* второй октавы, абсолютная высота которого 550 Гц.

Упражнение 12. Пение с первой на третью ступень мажора и возвращение к исходному звуку на согласный «м» и слоги «ми», «ре», «да». Тесситура средняя и низкая. Динамика *mp* и *mf*. Атака мягкая. Штрих *legato*. Эмоциональный настрой: петь спокойно и уверенно. Необходимо соблюдать ровность звучания, следить за активной, но мягкой подачей дыхания. *Цель упражнения* – сохранение ощущений грудного резонирования (при движении мелодии снизу вверх) и ощущений смешанного резониро-

вания. Этому способствует подбор фонетического материала. На «м» даже в низкой тесситуре возникают вибрации в полости носа и его придаточных пазухах. Слоги «ми» и «да» способствуют усилению ВО в «маске» и передней части твёрдого нёба.

Упражнение 13. Пение верхнего тетра хорда мажорной гаммы вниз, с возвращением к исходному звуку, и мажорного трезвучия вверх. Вторая часть упражнения выполняется трёхголосно. В конце упражнения все голоса переходят на полтона вниз и возвращаются к исходным звукам. Рекомендуем исполнять на слоги «тра – ля – ля». Диапазон: «до» первой – «фа» второй октавы. Динамика *mf* и *f*. Атака мягкая. Штрих *marcato*. Эмоциональный настрой: петь следует радостно и бодро. Звук яркий и полный. Дыхание подавать активно. Цель упражнения – единообразие звучания и ВО. При движении мелодии вниз не следует терять ВО в передней части твёрдого нёба (за верхними зубами). Активизации этих ощущений способствует слог «тра», при произнесении которого кончик языка смыкается и вибрирует у альвеол верхних зубов. Слог «ля» помогает сохранять эти ощущения.

Упражнение 14. Мажорную гамму сверху вниз рекомендуем исполнять двумя способами: штрихом *legato*, с названием нот и *non legato*, на слоги «ри», «ро», «ра», или «ми», «мо», «ма». При пении *non legato* каждый слог следует атаковать с помощью быстрого сокращения и последующим расслаблением мышц низа живота. Диапазон: «ля» малой – «ми бемоль» второй октавы для альтов и «до» первой – «соль» второй октавы для сопрано. Начиная с «фа» второй октавы сопрано поют *legato*, на гласные «я – е – ё – ю». Динамика *mf* и *f*. Атака мягкая. Эмоциональный настрой: петь уверенно, настойчиво и бодро. Цель упражнения – насыщенное звучание и ощущение полноценной работы всех резонаторов. Штрих *non legato* способствует пению на хорошей опоре и усиливает ВО в груди. Фонетический материал упражнения помогает зафиксировать ВО в передней части твердого неба и в «маске».

Упражнение 15. Пение мажорной гаммы снизу вверх и обратно, с постоянным возвращением к исходному звуку, на сло-



ги «ми – ма». Диапазон: «ля» малой – «ми бемоль» второй октавы для альтов, «до» первой – «соль» второй октавы для сопрано. Динамика *mf* и *f*. Атака мягкая. Эмоциональный настрой: петь торжественно, широко, привольно. Исполнять активным полным звуком. Скачок на октаву сверху вниз в середине упражнения петь следующим образом: верхний звук – *f*, концентрируя внимание на ВО в груди; нижний звук – *p*, направляя внимание на ВО в области головных резонаторов. Цель – та же, что и в предыдущем упражнении. Необходимо сохранять ощущение резонирования в груди, при движении мелодии вверх, и в «маске», при движении вниз. Этому способствует постоянное возвращение к исходным звукам, на которых первоначально были зафиксированы необходимые ощущения.

Упражнение 16. Пение мажорного пентахорда снизу вверх, с остановками на звуках мажорного трезвучия, опевание пятой ступени и возвращение к исходному звуку на гласные «я», «а». Диапазон: «ля» малой – «ми бемоль» второй октавы для альтов, «до» первой – «си бемоль» второй октавы для первых сопрано (вторые сопрано – до «соль» второй октавы). Динамика *mf* и *f*, *crescendo* к верхнему звуку. Штрихи *staccato* и *legato*. Эмоциональный настрой: петь весело, игриво, «остро». Следить за активной работой мышц брюшного пресса. Цель упражнения – яркое, блестящее звучание с преобладанием ВО в «маске».

Упражнение 17. Пение мажорной гаммы снизу вверх и обратно, в быстром темпе, на одном дыхании, на гласные «и – а». Диапазон: «ля» малой – «фа» второй октавы для альтов (вторые альты – до «ми бемоль» второй); «до» первой – «си бемоль» второй октавы для первых сопрано (вторые сопрано, по возможности, – до «соль» второй октавы). Динамика от *p* до *f*, *crescendo* к верхнему звуку. Атака мягкая. Штрих *legato*. Эмоциональный настрой: петь весело, как бы смеясь. Исполнять уверенно, не задерживая внимание на каждом звуке. При переходе с гласного «и» на «а» не менять локализацию ВО. Цель упражнения – яркое, блестящее звучание на всем диапазоне голоса и сохранение ВО в груди и в «маске».

Упражнение 18. Сочетание движений арпеджио по звукам мажорного трезвучия вверх и гаммообразного движения вниз, на гласные «и», «а».

Упражнение 19. Несколько усложненный вариант предыдущего. Перед гаммообразным движением вниз несколько раз опеваются тоника. Диапазон: «си бемоль» малой – «ми бемоль» второй октавы для альтов, «до» первой – «си бемоль» второй октавы для сопрано. Динамика *mf* и *f*. Атака мягкая и твердая. Штрихи *non legato* и *legato*. Эмоциональный настрой: петь радостно, ликующе. Перед верхним звуком обязательно взять дыхание и атакировать его уверенно и активно. Цель упражнения – полноценное использование свойств голоса и выработка ярких ВО при одновременной работе всех резонаторов.

Возможно включать в распевание хора фрагменты изучаемых сочинений с определёнными техническими заданиями.

Многолетний педагогический опыт убедил нас в том, что резонансная методика обеспечивает оптимальное развитие голосов в условиях коллективного обучения и весьма положительно влияет на эстетические свойства хорового звучания.

Список литературы

1. Критский Б.Д. Личностная ориентированность студента как важнейший компонент его профессиональной подготовки // Музыкальное образование и подготовка учителя музыки: взгляд в XXI век. – М., 1996.
2. Мазурова Л. Потребитель ныне в дефиците // Литературная газета. – 2007. – №32.
3. Морозов В.П. Биофизические основы вокальной речи. – М. – Л., 1977.
4. Морозов В.П. Искусство резонансного пения. – М., 2002.
5. Памяти Н.М. Данилина. – М., 1987.
6. Попов В.С. Труд нужен адский, изнурительный // Особняк на Большой Грузинской. – М., 1994.



7. *Попов В.С.* Хоровой класс. Программа для учащихся Московского хорового училища им. А.В. Свешникова // Теория и практика хорового исполнительства. Певческое развитие ребёнка. – М., 1999.

8. *Сафонова В.И.* Формирование певческого самоконтроля у подростков и молодёжи в процессе хоровых занятий: Дисс. ... канд. пед наук. – М., 1988.

9. *Сафонова В.И.* Хороведение // Программа по специальности «Дирижирование». – М., 2006.

Сенцова А.Г.

**ДЕТЕРМИНАНТЫ СИТУАТИВНОЙ ТРЕВОГИ
В УСЛОВИЯХ ПУБЛИЧНОЙ
ВОКАЛЬНО-ИСПОЛНИТЕЛЬСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТЕЙ
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

**Иркутский государственный
педагогический университет**

Развитие вокальной педагогики и методики на современном этапе достигло достаточно высокого уровня. Современные преподаватели-музыканты оснащены знаниями и умениями, которые позволяют им развивать детский голос весьма интенсивно. В связи с этим с каждым годом всё моложе становятся участники различных конкурсов и масштабных публичных мероприятий. На сегодняшний день младшая возрастная группа музыкальных соревнований предполагает участие детей 6-летнего возраста. Перед педагогом встает проблема не только как развить голос певца, но и как предотвратить негативные явления, вызываемые ситуативной тревогой в публичном выступлении, с которыми сталкивается практически каждый исполнитель.

Дошкольный возраст достаточно хорошо изучен психологами. Определены особенности познавательной, эмоциональной сферы, выявлены ведущий вид деятельности и социальная ситуация развития ребёнка. Вместе с тем публичная музыкально-исполнительская деятельность детей практически не изучалась. В связи с этим возникает острая необходимость в проведении исследований в данной области. Наше исследование проходило на базе Центрального дворца детского и юношеского творчества г. Иркутска, с ноября 2007 по январь 2009 года. Его целью стало выявление детерминант ситуативной тревоги в условиях публичной музыкально-исполнительской деятельности вокалистов в возрасте 5–6 лет. Исследование носило ди-



агностический характер, в нём приняли участие 57 детей, занимающихся в хоровых и вокальных студиях.

В ходе эксперимента нами решались следующие задачи: выявить причины возникновения ситуативной тревоги и определить их особенности у детей.

Возраст испытуемых предъявлял особые требования к методам исследования. В связи с этим нами был разработан план наблюдения за изменениями в поведении детей, эмоциональной и когнитивной сферах, а также за физиологическими проявлениями, связанными с переживанием тревоги [11].

Долгое время среди преподавателей бытовало мнение о том, что дети до определённого возраста не испытывают дискомфорта по поводу публичных выступлений (примерно до 9–10 лет). В связи с этим сложилось представление о лёгкости и удовольствии, с которыми ребёнок якобы публично выступает. Однако практика показывает, что поведение ребёнка дошкольного возраста серьёзно изменяется во время публичного выступления. Весёлые, непосредственные, живые дети становятся замкнутыми, малоподвижными, скованными. Они жалуются на плохое настроение, демонстрируют нежелание выступать и т.д. Наблюдения показывают и обратные изменения: у детей спокойных, внимательных, дружелюбных появляется суетливость, повышенная потребность в двигательной разрядке, раздражительность, капризность и т.д. Кроме того, само исполнение вокального произведения преподносит немало «сюрпризов» как педагогу, так и маленькому исполнителю. Нарушение слухового контроля над правильностью звукообразования, темповые нарушения, забывание текста являются наиболее часто встречающимися ошибками, которые ребёнок допускает на сцене.

По нашим данным, 73% детей испытывают дискомфорт и в связи с соматическими изменениями, происходящими в их организме перед публичным выступлением. Тремор конечностей, ощущение «приливов» в области лица и груди, с одновременным охлаждением конечностей, жажда, изменение ритма сердцебиения, нарушение работы желудочно-кишечного трак-

та и т.д. Не обладая, в отличие от взрослых, системой произвольного управления эмоциональными состояниями и переживаниями, ребёнок гораздо сильнее ощущает соматические проявления ситуативной тревоги.

Все указанные выше нарушения являются поведенческими, когнитивными, аффективными и соматическими проявлениями ситуативной тревоги. Они характерны и для детей, и для взрослых. Однако существуют весьма яркие отличительные особенности в переживании ситуативной тревоги детьми и её детерминант [8, 11].

Мы понимаем под ситуативной тревогой в музыкально-исполнительской деятельности сложное психическое состояние, связанное с предвосхищением неудач и ошибок, включающее паттерн (сочетание) эмоциональных переживаний, когнитивный и физический (двигательный) аспекты, которые при высокой степени проявления данного феномена деструктивно влияют на качество публичной исполнительской деятельности музыканта и детерминируются ситуативными, внешними (социально-психологическими) и внутренними факторами (личностными, мотивационными и эмоциональными). Ситуативная тревога возникает в связи с проверкой знаний и умений, оценкой ребёнка значимыми взрослыми, соревновательными ситуациями, новыми, непривычными жизненными условиями [10].

В связи со сказанным нами были выявлены детерминанты ситуативной тревоги у детей дошкольного возраста. Так, Р. Мей указывает на то, что динамика переживания тревоги во многом зависит от функционирования коры головного мозга, т.е. от осознания опасности [7]. Для дифференцированной реакции необходимо, чтобы кора головного мозга человека была достаточно развита. Таким образом, одной из причин является развитие способности оценивать возможные последствия ситуации. Из сказанного следует, что чем старше становится ребёнок, тем ярче проявляется прогнозирование, к сожалению не всегда положительно окрашенное. Так, 51,14% детей, у которых спрашивали перед выступлением о будущих результатах, отвечали, что боятся ошибиться, неправильно спеть, «тихо за-



петь» и т.д., 36,58% детей отметили, что не думают о предстоящем выступлении. Только 12,28% оптимистично настроены. Негативное прогнозирование является, на наш взгляд, одним из самых патогенных факторов при активации ситуативной тревоги у детей дошкольного возраста.

Следующим по значимости является чувство беспомощности, на его взаимосвязь с тревогой указывает З. Фрейд в своих исследованиях [13]. Поведение детей на сцене часто демонстрирует это явление. Маленькие исполнители робко, неуверенно двигаются, не знают, как лучше встать, если происходят непредвиденные события, «ищут» поддержки и т.д. Таким образом, ребёнок в условиях публичного выступления оказывается один на один с ситуацией. Он поставлен перед фактом принятия самостоятельных решений: никто не поможет, если что-то произойдёт. Наблюдается резкое противопоставление с жизненными условиями, когда рядом всегда находится взрослый, готовый прийти на помощь. Возрастные особенности поведения, а именно зависимость от взрослых, не позволяют ему эффективно, с минимальными «потерями» выйти из ситуации, отсюда острое чувство беспомощности на сцене.

По нашему мнению, изменения привычной обстановки деятельности также активизирует переживание ситуативной тревоги. У ребёнка незнакомые условия вызывают активность внимания, направленного на постижение этих условий. Зал, публика, освещение и т.д. становятся гораздо более сильными стимулами для концентрации внимания, нежели певческая деятельность. Ребёнок не может в отличие от взрослого быстро переключать произвольное внимание с одного вида деятельности на другой. В связи с этим успешность исполнения вокального произведения ставится под угрозу, что, в свою очередь, ведёт к низкой самооценке выступления ребёнком и возникновению напряжения, характерного для ситуативной тревоги. Так, дети, не имевшие возможность заранее ознакомиться с условиями выступления, в 75,4% случаев отвлекались, плохо ориентировались в акустических условиях, проявляли напряжение, старались петь громче или напротив начинали

«напевать». После выступления долго переживали, указывали на то, что плохо слышали себя или концертмейстера и т.д.

В ходе исследования нами выявлено, что причиной повышения уровня ситуативной тревоги может являться чувство зависимости. Оно возникает в связи с пониманием ребёнка, что от результата выступления зависит, получит он поощрение или нет. Кроме того, дошкольники очень хорошо осознают, что отношение к ним, часто принятие их также находится в зависимости от успешности выступления. Несмотря на заверения взрослых о несущественности результатов, ребёнок остро чувствует, какова оценка окружающих. Может долго переживать и накапливать напряжение и неудовлетворение в связи с публичной деятельностью. Так, дети, остро ощущавшие ожидания взрослых, выглядели испуганными, старались быть ближе к своим родителям или педагогам, уверяли их, что смогут выступить «лучше всех», не общались со сверстниками.

Публичное выступление – это всегда достаточно длительный процесс. Многие исследователи указывают на то, что ожидание может приводить к активации и усилению неравновесных состояний [1, 2, 5, 6, 8, 12, 14]. Наблюдения показали, что во время текущих занятий преподаватель оценивает, как правило, успехи сразу, часто во время исполнения, поддерживая ученика. Публичное исполнение связано с задержкой приятного события – похвалой, одобрением, восхищением. Оно отодвигается на неопределённое время. Но ребёнок, в силу возрастных особенностей когнитивной сферы, плохо переносит ожидание. У него возникают сомнения, вопрос «Всё ли он сделал хорошо?» не находит ответа. Это, в свою очередь, ведёт к неравновесным состояниям и их усилению при определённых условиях.

Высокий уровень ситуативной тревоги может быть активирован непредсказуемостью ситуации [3]. Практика показывает, что действия публики, жюри, других детей, даже незначительные, по мнению взрослых, могут вызвать напряжение, дискомфорт, испуг и т.д. В отличие от взрослого исполнителя и школьников дети 5–6 лет не могут игнорировать поведение окружающих, что ослабляет уверенность ребёнка в правиль-



ности исполнения, разрушает артистический комплекс. В ходе нашего исследования мы наблюдали у 64,9% детей изменения направленности внимания, поведения на сцене, характера текущей деятельности в связи с возникновением шума, движения в зале и т.д.

У ребёнка дошкольного возраста сохраняется достаточно сильная симбиотическая форма коммуникации, для него актуальна зависимость от значимых взрослых, и в первую очередь от матери [15]. По нашему мнению, публичное выступление становится проекцией отделения от неё, что является прямой угрозой его сущности. Практика показывает, что дети 5–6 лет перед выступлением особенно чувствительны к мягким прикосновениям, проявлению заботы, сочувствия со стороны взрослого. Присутствие мамы необходимо до самого последнего момента. Ребёнок чувствует защищённость, понимание. В противном случае, ситуативная тревога, возникшая на почве одиночества, как показали наблюдения, может привести к апатии и, как следствие, к разрушению певческой установки.

Общим детерминантом ситуативной тревоги для дошкольников, как и для взрослых исполнителей, являются неудачи [2, 6, 8, 9]. В когнитивной психологии выявлено, что неоднократные замечания, которые ребёнок получил во время текущей учебной деятельности или репетиций, актуализируются в ситуации напряжения, вызывая ожидание ошибок. Кроме того, предшествующий неуспешный опыт публичного выступления очень прочно запоминается, инкубируется, сохраняется и может проецироваться на последующие выступления. Наблюдения показали, что у детей в ожидании сложного эпизода в музыкальном произведении изменяется мимика, поза, певческий звук становится «неровным», динамика звука усиливается, певческое дыхание становится конвульсивным, жёстким.

Нами также были выявлены специфичные для детей дошкольного возраста активаторы ситуативной тревоги, в роли которых часто выступают неуместный или неадекватный стимулы. Употребление преподавателем выражения «если выступишь хорошо» становится своеобразной установкой о том, что

может быть и нехорошо. Кроме того, в роли таких стимулов могут выступать преувеличение недостатков, сравнение с другими детьми, критика. Хорошо известно, что ребёнок дошкольного возраста обладает положительной «Я-концепцией». Особенностью этого возраста является завышенная самооценка, дети стремятся быть хорошими, достойными одобрения взрослых людей, всячески добываясь их расположения. В связи со сказанным разрушение положительного образа ведёт к сомнениям в собственных силах, способностях, что не может не отразиться на исполнительском процессе [11].

Группу активаторов ситуативной тревоги в публичной музыкально-исполнительской деятельности составляют особенности эмоциональной сферы дошкольников (эмоциональная возбудимость, длительность и интенсивность эмоций, доминирующий эмоциональный фон, эмоциональные способности) [3].

По мнению ряда исследователей – А.В. Запорожец, Я.З. Неверович, Е.П. Ильин, – дошкольники могут демонстрировать экспрессию той или иной эмоции, не переживая её в данный момент [4, 12]. Опираясь на эти исследования, мы наблюдали, как маленькие певцы в условиях публичного выступления, понимая его значимость, стремились выражать радость, спокойствие, тем самым скрывая напряжение, страх, апатию, свойственные ситуативной тревоге. Однако «симуляция» эмоции не может привести к равновесным состояниям. Когда же ребёнок включался в исполнительскую деятельность, экспрессивный компонент ситуативной тревоги всё-таки проявлялся очень ярко, что отражалось на качестве певческого звука. Он становился резким, напряжённым, часто низко-позиционным.

Е.П. Ильин указывает также на то, что у дошкольников появляется ожидание (предвосхищение) тех или иных эмоций, что оказывает существенное влияние на мотивацию их поведения и деятельности, внося коррективы в их планы [4]. Об опережающей коррекции эмоций также пишут А.В. Запорожец и Я.З. Неверович. Этот психологический феномен основывается «на эмоциональном предвосхищении, предчувствии мыслимой, представляемой ситуации, которая может возникнуть в



более или менее отдалённом будущем в результате предпринимаемых ребёнком действий и оценки значения их последствий для себя самого, окружающих людей» [4]. По нашим данным, предвосхищая переживание успеха, ребёнок прилагает усилия для его достижения. Однако накопленный негативный опыт может вызывать предвосхищение неудач. Дети в беседе отмечали, что боятся выступить плохо, «как на прошлом концерте», не услышать вступление, забыть слова и т.д. Публичная певческая деятельность ребёнка в таком случае оказывается чередой неожиданных ошибок, которые, по сути, были predeterminedены переживанием ребёнка.

Важно отметить ещё один детерминант ситуативной тревоги в публичной музыкально-исполнительской деятельности детей. Это социальное заимствование [3]. Для большей части детей 5–6 лет становится доступным определение эмоций другого человека не только по мимике, но и по его речи. В ходе нашего наблюдения мы констатировали, что ребёнок, разговаривая перед выступлением с преподавателем, родителями, сверстниками, может по интонации, темпу, высоте звучания голоса и другим характеристикам почувствовать напряжение, страх, неуверенность. В 59,6% случаев эти переживания заимствуются ребёнком, приобретают индивидуальные характеристики в связи с доминирующим эмоциональным фоном, динамикой, лабильностью или вязкостью эмоциональных переживаний и переходят в паттерн ситуативной тревоги. Отсюда изменение настроений перед выступлением, часто невыразительность, заторможенность, эмоциональное однообразие ребёнка на сцене.

Таким образом, имея представления о детерминантах ситуативной тревоги, казалось бы, можно исключить их влияние, тем самым улучшить состояние ребёнка. Однако, как показывают исследования, очень широкий круг детерминант не позволяет сделать этого. Каждое новое публичное выступление может сопровождаться разным их сочетанием и доминированием, предвосхитить которое достаточно сложно. Вместе с тем зная о возрастных особенностях переживания ситуативной

тревоги, педагог будет более внимателен, снисходителен и терпелив к поведению ребёнка на сцене.

Исследования влияния высокого уровня ситуативной тревоги на эффективность публичной музыкально-исполнительской деятельности и на развивающегося исполнителя продолжают на современном этапе развития науки. В данной работе автор не претендовал на полное отражение детерминант неравновесного состояния ребёнка в публичной деятельности, а лишь сделал попытку охарактеризовать наиболее часто встречающиеся.

В заключение хотелось бы отметить, что ситуативная тревога охватывает всю личность в целом. Переживание высокого уровня ситуативной тревоги для формирующейся личности особенно патогенно. При повторении этих переживаний закладываются и усваиваются такие стереотипы поведения и эмоциональных реакций, которые в дальнейшем могут оказывать существенное влияние не только на успешность публичной музыкальной деятельности, но и на обучение.

Список литературы

1. *Бочкарёв Л.Л.* Психологические аспекты музыкально-исполнительской деятельности // Тезисы научных сообщений советских психологов к XXI Международному психологическому конгрессу. – М., 1976.
2. *Вильсон Г.* Психология артистической деятельности: Таланты и поклонники / Пер. с англ. – М.: Когито-Центр, 2001.
3. *Изард К.Э.* Психология эмоции: Пер. с англ. – СПб.: Питер, 2000.
4. *Ильин Е.П.* Эмоции и чувства. – СПб: Питер, 2001.
5. *Лазарус Р.* Теория стресса и психофизиологические исследования // Эмоциональный стресс. – М., 1970.
6. *Левитов Н.Д.* Психическое состояние беспокойства, тревоги // Вопросы психологии. – 1969. – №1.



7. *Мэй Р.* Смысл тревоги / Пер. с англ. М.И. Завалова и А.Ю. Сибуриной. – М.: Класс, 2001.

8. *Прихожан А.М.* Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. – М.: Моск. психолого-соц. ин-т; Воронеж: МОДЕК, 2000.

9. *Сенцова А.Г.* Влияние ситуативной тревожности на процесс пения // Ступени / Под. ред. В.А. Агеенко. – Иркутск (ИГПУ), 2002. – №3. – С. 116–119.

10. *Сенцова А.Г.* Ситуативная тревога в исполнительской деятельности студентов-музыкантов и её зависимость от компонентов эмоциональной сферы личности: Автореферат дис... канд. психол. наук. – Иркутск, 2006.

11. *Сенцова А.Г.* Ситуативная тревога в музыкально-исполнительской деятельности: пути преодоления: Учебно-методическое пособие. – Иркутск: ГОУ ВПО «Иркут. гос. пед. ун-т», 2007.

12. Тревога и тревожность / Сост. и общая редакция В.М. Астапова. – СПб.: Питер, 2001.

13. *Фрейд З.* Введение в психоанализ: Лекции / Авт. очерка о Фрейде Ф. Бассин и М.Ярошевский. – М.: Наука, 1989.

14. *Ханин Ю.Л.* Межличностная и внутригрупповая тревога в условиях значимой совместной деятельности // Вопросы психологии. – 1991. – №5.

15. *Mowrer, O.H.* Learning theory and personality dynamics. York: Ronald Press, 1950.

Силантьева И.И.

ОБДУМАННОЕ ВДОХНОВЕНИЕ
(к вопросу создания пластического облика
оперного персонажа)

**Московская государственная консерватория
им. П.И. Чайковского**

«Вдохновение – порыв страстный неопределённых желаний, есть душевное состояние, доступное всем, особенно в молодые годы; у артиста, правда, оно несколько специализируется, направляясь на желание что-нибудь воссоздать, но всё-таки остаётся только формой, выполнять которую приходится не дрожащими руками истерика, а спокойными ремесленника», – эти слова Врубеля могли бы служить эпиграфом к данной статье [9].

Сценическое творчество можно рассматривать как **обдуманное вдохновение**. Вдохновение – особое, владеющее артистом и одухотворяющее акт исполнительства, психоэмоциональное состояние. Обдуманность выражает себя в предварительном выборе профессиональных приёмов, умении наилучшим образом применить технический навык воздействия на материал искусства с целью совершенной смысловой объективации образа в выразительной художественной форме. Это, как правило, достижимо при существовании исполнителя в логике персонажного характера.

Действие обычно совершается как **реакция** на акции – внешние или внутренние побудители. Сценическая реакция требует тонкого, избирательного выражения, хотя, как неоднократно подтверждали певцы, персонажное сознание реагирует самостоятельно, и сценическая реакция нередко оказывается неожиданной для самого исполнителя. Наиболее информативны жесты, мимика и пантомимика: движения глаз, губ, головы человека, его пальцев, рук и туловища. Наблюдение за ними предоставляет возможность судить о скрытых состояниях и переживаниях оперного героя. Важная роль различных



форм сценического действия состоит в том, чтобы самые потаённые мотивы поведения и переживания персонажей, вся драгоценная, созданная режиссёром и исполнителем психологическая картина не оказалась «запертой» внутри певца-актёра и недоступной восприятию публики. Её надо суметь проявить во внешних формах без потерь и изъянов.

Как это бывает в любой области человеческой деятельности, яркие индивидуальности часто имеют взаимоисключающие мнения. М.П. Максакова подчёркивала, что задача оперного певца крайне осложнена тем, что «он должен не только в совершенстве владеть своим инструментом, т.е. голосом – живым, капризным, в значительной степени зависящим от физического и психического состояния певца, – но и сложнейшей техникой сценической игры, полностью диктуемой и ограничиваемой музыкой. Здесь нельзя допустить ни одного жеста, не связанного, не подсказанного партитурой» [11]. «Музыкой и голосом, при условии владения вокалом, можно выразить гораздо больше, чем любыми движениями, беготнёй», – утверждает И. Архипова [1]. Примирить мнения в золотой середине может напоминание о том, что над оперой властен закон **театральности**, предписывающий исполнителю сценичность высказывания, яркую визуализацию внутреннего содержания – проекцию в феноменальный мир своих состояний, отношений, переживаний. Подобную транскрипцию – перевод музыкального языка на язык пластики, А.В. Денисов определяет понятием «конвенциональная семантика», усматривая её проявление при взаимодействии музыкального текста с внетекстовыми рядами (хотя спектакль и отдельная роль могут быть рассматриваемы как особого рода метатекст) [5].

Пластика движений, внешность, манера поведения, являясь проекцией вовне психической жизни индивида, на сцене должна обретать выразительность и смысловую конкретность знака, не теряя при этом богатства стоящего за ним внутренне-персонажного содержания. Наблюдая тщательно выписанный рисунок роли, зритель с неизменным интересом следит за **поведением** сценического героя. Поведение – внешне наблюда-

емые физические поступки, действия и реакции исполнителя от лица персонажа на различные сюжетные ситуации и обстоятельства, при их адекватности и выразительности, дают возможность зрителю составить представление об особенностях героя как личности, о содержании потока сознания, течении мыслей, их эмоционально-чувственной окраске. Замысел поведенческого рисунка исполнителя должен быть направлен на визуализацию высказывания, комментариев персонажной речи или пантомимическую трансляцию внутренней речи, передачу образов и смыслов. Тщательная избирательность профессионального пластического «инструментария» связана с необходимостью артиста относительно публички быть понятным вполне. Справедливо замечание А. Иванова: «Чтобы выразить, надо знать (ч т о?) и уметь (к а к?)» [6].

Часто музыка указывает на скрытые, непознаваемые, недостаточно осознаваемые мотивы либо тщательно скрываемые подлинные чувства персонажа и обнаруживает их для слушателя. Тогда перед певцом-актёром встаёт более сложная задача – сделать явной «тайную подкладку» персонажного характера более яркими средствами внешней выразительности, чем те, которыми он её «скрывает» от слушателя-зрителя.

Исполнителю следует задуматься, какие действенные выразители обращены вовне, какие – в себя, какие могут быть отнесены к нейтральным. Это важно, так как связано с волевым посылом или сосредоточением энергий. Обычно поведенческая пластика – мимика, жест, перемещение – в жизни осуществляется бессознательно; наедине с собой человек жестиккулирует крайне редко, если только обращается к воображаемому партнёру. Зато персонаж, выражая отношение, оценку по поводу тех или иных персон, ситуаций и обстоятельств, прибегает к значимо осознанной активной, информационно и эмоционально нагруженной мимике, жестиккуляции, делая доступным зрителю содержание своей внутренней жизни.

Многие певцы, придающие значимость актёрскому поведению в опере, высказывались о неопосредованной связи музыки и жеста.



Однако следует учитывать: при том, что на сцене всё семиотизировано, осмыслено и эстетично, каждый жест должен оставаться живым и непосредственным. З.Л. Соткилава рассказал, что в молодости во время пения очень много жестикулировал, но жест – положение рук, соотносил лишь с ощущениями звукоизвлечения, пока Б.А. Покровский не отучил его от праздных движений, в буквальном смысле связывая руки: «Я сначала и не думал, что жест – продолжение слова, музыки и характера, яркая сценическая характеристика моих героев. Потом понял, что есть оправданные жесты, а есть неоправданные. Я думаю, что музыкальный образ рождает жест изнутри, и верный жест рождается от верного проживания. И сценическое поведение исполнителя в целом – порождение музыки».

Сценический жест требует экономии, и при всей свободе и органичности воспитан не только чувством, но и мыслью. Излишняя жестикуляция обесценивает этот способ самовыражения, хотя, как специальный штрих, может стать **характерной** пластической принадлежностью персонажа. Через пластику певец способен передать характер, национальность, эпоху, обобщив жесты, движения, общение с предметом, походку определённым колоритом, стилем. И.П. Богачёва, делясь полученным в балетных танцах опытом пластического выражения характера, заметила по поводу роли Кармен, что ритм, безусловно, влияет на пластику, но главное в танце – передать состояние героини; тогда движение рождается прямо на сцене, экспромтом. В этом высказывании певицы утверждается принцип **психологичности** танца и пластического движения в целом как одной из форм сценической жизни персонажа, которая дополняет характерный рисунок роли. Недаром Вс. Мейерхольд призывал актёров учиться жесту, движению, пластике у балетмейстера, а не у артиста бытового театра; его совету последовали М. Максакова, И. Ершов, В. Барсова. Воистину, тело балерины совершенно воплощает принцип отношения М. Чехова к телу как кристаллизованной психики, которому созвучен принцип Ф. Шаляпина, что каждый жест – носитель движения души.

Оперному режиссёру и исполнителю полезно составить современное представление о типологии и функциях сценического жеста. Господствующая до настоящего времени в опере классицистическая концепция утверждает **выразительно-информативную** функцию театрального жеста и рассматривает его как «выразительное средство и средство экстерииоризации внутреннего психического содержания (эмоции, реакции, значения), которое тело должно сообщить другому» [14]. К своему определению П. Пави присоединяет мнение Каюзака об **эстетико-психологическом** назначении жеста как внешнем движении лица и тела: «Экспрессивная природа жеста делает его исключительно пригодным для служения игре актёра, у которого нет иных средств кроме собственного тела, чтобы дать почувствовать различные состояния души, серию эквивалентов между чувствами и их пластической визуализацией» [14]. Энгель же, на которого также ссылается Пави, рекомендует рассматривать жест двояко: как видимые знаки изменения внутренних проявлений души и как средства, указывающие на внутренние движения души. [14]. Выделяются четыре типа жестов: иллюстративные (показ размеров), индикативные – (указание направления), эмфатические (самовыражение для коммуникации), аутичные (выражающие личные чувства не для коммуникации). Сцена оказывает предпочтение двум последним типам, хотя, как правило, происходит диффузия предназначений.

Сценический жест культивируется как элемент выражения персонажного характера, темперамента, мышления, поведения. Обычно персонаж владеет каким-либо одним характерным, «опознавательным» жестом, если тот счастливо рождается в процессе работы над ролью, как следствие перевоплощения исполнителя. Об этом задумывалась М.П. Максакова: «В вокально-сценическом образе любой героини ничего не должно быть случайного, непродуманного. Всё должно быть обусловлено эпохой, социально-бытовыми условиями, наконец, национальным характером данного действующего лица, его личными свойствами. Всё должно принадлежать именно ему и никому другому. Поэтому очень важно тщательно смотреть за тем,



чтобы ни одно движение, жест, произнесение слов, акцента не были перенесены из одной оперы в другую, не перешли по наследству от одной героини к другой». Рождение такого жеста и движения возможно лишь при самостоятельности персонажной личности, персонажной мысли. Работая над пластикой Отелло, Вл. Атлантов подчеркнул, что в опере отсутствует крупный план, как в кино, поэтому «и жесты, и сценический рисунок должны быть очень яркими, четкими, выпуклыми и заметными, но не чрезмерно» [7]. Последнее замечание чрезвычайно важно: мельчить жест, приносить бытовую жестикуляцию, что является знаком либо актёрской беспомощности, либо поверхностной работы над ролью, сцена категорически запрещает. Особенно опасны «пустые» или дублирующие слова жесты, а также избыточная жестикуляция в операх на иностранном языке. Экономный и содержательно ясный жест обеспечивает чёткость рисунка и имеет большую выразительность.

У персонажей неминуемо возникают их особенные жесты, от которых уйти исполнитель в состоянии перевоплощения не сможет, – они всё равно рождаются. «Просился жест, – я его делал. Старался уходить от штампов», – пояснил в беседе И.И. Петров. В унисон звучит высказывание А.А. Эйзена: «Сейчас много постановщиков-режиссёров, которые делают твой жест, но ты сам внутренне чувствуешь, что не может твой персонаж так делать». Эту позицию разделяет Е.В. Образцова: «Специально я как-то даже никогда о жесте не думала... Но в роли Амнерис у меня руки так сами и тянулись, как на египетских барельефах, потому что я их словно видела перед собой, и естественное состояние рождало естественный жест. Марфа – это всегда молитвенно сложенные руки, она же староверка! Когда я Марину Мнишек пела, мне в этой роли хотелось поиграть веером. Властность в жесте Графини в «Пиковой даме» или мягкий, нежный жест Шарлотты в «Вертере» – всё идёт от нутра. В образе Шарлотты я шла от ощущения беспомощности: у неё были «плачущие» руки». Эти высказывания подтверждают, что в аспекте экзистенциальной природы оперного исполнительства адекватным ей остаётся **психологический**

жест, исходящий непосредственно из персонажного состояния исполнителя, отношения, оценки, переживания персонажа и с выразительностью фрески, естественно объективирующей их. Правильнее всего рассматривать сценический жест в качестве посредника между психическим и физическим миром.

Посыл к жесту может быть заключён композитором в звуке и им продиктован певцу-актёру, дополняя, завершая, сопровождая вокальную или оркестровую интонацию; интонация бывает настолько выразительна, что вызывает в воображении видение жеста и его физическое предощущение. В свою очередь, интонация может родиться из ощущения жеста и заменить его, обнаруживая психическое содержание артиста. В таком случае можно говорить о феномене интонируемого жеста. Родоначальник эвритмии Р. Штайнер отдавал первенство языку жестов – жестикуляции души, оправдывая тем, что слова родились позже жестов, и именно в жесте живёт человеческая сущность, именно жест, пусть неявленный, претворяется в речь, а не наоборот. Актуальной для исполнителя представляется формула известная еще со времён мистерий: человек, который исчезает в жесте, проявляет себя в слове и наоборот. **Психологический жест как внешнее действие в рамках установленной мизансцены является продолжением внутреннего, психологического действия и воплощением внутреннего образа действия, а также агентом смысла.**

Есть превосходные певцы, предпочитающие сценическую статуарность и крайнюю экономность жеста; им, как правило, присущ редкостный талант – они владеют голосовым жестом, который способен вызвать в воображении слушателей образ пластического жеста. Такой, например, была Н. Обухова. «Разве нужны были вокальному и сценическому дарованию Обуховой такие хилые, трусливые, вероломные союзницы, как жестикуляция и мимика? Кто видел, чтобы когда-нибудь Обухова прижала руку к сердцу? Бывало ли, чтобы высокая нота нарушила светлое спокойствие её лица или нарушила форму её красивого рта? – восклицала актриса С. Гиацинтова. – На концертной эстраде внешне Обухова была сдержанна до аскетизма. <...>



Голосом Обухова могла сплясать тарантеллу, танец-вихрь, – она запомнила, как на Капри танцевали её итальянские рыбаки и рыбачки. Голосом рисовала она портреты людей и делала зримой их внутреннюю жизнь» [3]. Крайней противоположностью голосового жеста выступает «жест как творение», самостийное искусство плоти, претендующее на совмещение в себе и символа, и символизируемого объекта. Он наименее востребован в опере и может быть лишь стилистическим приёмом при постановке старинных оперных сочинений.

Характерной чертой персонажа может быть поза, при условии, что она эмоционально нагружена, а не декоративна. Смысл позы может вступать в противоречие со смыслом музыкального и драматургического текста, и тогда зритель догадывается о внутренних противоречиях персонажа, который не хочет вторжения в интимный мир переживаний, и наоборот, поза может сигнализировать о конкретной эмоции, при желании героя быть понятым. Поза сообщает о принадлежности персонажа к социальной среде, она может быть развязной, строгой, деликатной, величавой, угрожающей и иной, обнаруживая состояние, намерение, отношение персонажа.

Мизансцена, подобно жесту и позе, рассматривается как следствие внутренних состояний и побуждений персонажа, возникая при внутреннем и внешнем движении-действии, и каждый раз служит удовлетворению смысловой необходимости. Исполнителю следует избегать беспредметных движений, совершаемых вольно или невольно, как «защитное» средство от стеснения, беспомощности самовыражения. Мизансцена должна «читаться»: цель движения – быть понятой, само движение – оправданным, а смысл его – постижимым зрителем. По определению П. Пави, «в мизансцене декларируется подчинённость каждого отдельного искусства или просто любого знака единому гармоничному началу, унифицирующей идее» [14]. Требование, которое предъявляет певцу в отношении сценического поведения в мизансцене А. Иванов, – жить в темпе музыки [6]. При этом мизансцены не могут быть фиксируемы со строгостью балетного рисунка,

если только в этом не нуждается сам исполнитель, в силу психодинамических особенностей.

Обычно артистическая натура стремится к пространственному «дыханию», побуждаемая к этому вероятностной, вариативной природой персонажного сознания. У каждого исполнителя свой темперамент, врождённая моторика и телесная фактура, что определяет скорость, с какой он разворачивает в пространстве сцены рисунок роли. Подобная проблема возникла перед Н. Обуховой при подготовке роли Кармен: для неё были разработаны специальные мизансцены, избавлявшие её от необходимости «летать вихрем», и тем не менее она была «подлинной Кармен, с кипучим темпераментом, гордая, свободолюбивая. Самое главное – она не выполняла автоматически заданий режиссёра, нет, она жила, жила полнокровной жизнью» [13]. В клавире оперы «Царская невеста», в интермеццо перед четвёртой сценой второго действия, сценический рисунок расписан Н.А. Обуховой буквально по тактам. Нотный текст сопровождается пометками о движениях и действиях, часто снабжённых описанием чувств и отношением.

«Я не имею права выстраивать мизансцены, – придерживается мнения Е. Образцова, – для этого рядом со мной есть профессиональный режиссёр, и я должна уважать его труд, хотя мне подробная «разводка» не нужна. Я помню, что мне нужно быть вот в этой части сцены, здесь мне надо встать под луч света, но как я приду к этому – моё дело, потому что движение диктует образ, а не режиссёр! Никто мне не может этого диктовать, кроме моей героини, – рисунок каждый раз рождается новый от самочувствия и от ощущения пространства сцены». Этот внутренний закон в унисон подтверждает И.П. Богачёва, которой на сцене присуща спонтанность: «Обожаю экспромты, только при этом я не выхожу из рисунка роли, выполняю то, что предложил режиссёр: здесь я должна к этому партнеру подойти, там – с ним действовать. Но если мизансцены диктует режиссёр, то способ их выполнения, пластический рисунок – это дело моё». Обе певицы исходят из основной функции мизансцены – конкретизировать авторский текст, в том числе персонажный



характер и интерпретировать его посредством сценического действия, движения.

Из числа мимических средств выражения персонажных эмоций самым сильным является **взгляд**. Обманывается тот исполнитель, который думает, что публика из-за расстояния не видит его глаз, в них читается и глубокая мысль, и пустота, и равнодушие, и вдохновение. Взгляд – неотъемлемая часть театральной семиотической системы. Он осуществляет множество функций: прежде всего как источник информации, носитель чувств, смысла и психологической характеристики персонажа, он – посредник между партнёрами в процессе высказывания текста. Направление движения взгляда указывает на цель и определяет дистанцию до конкретного или воображаемого объекта чувственного посыла; обмен взглядами выступает способом взаимодействия и взаимооценок персонажей – вражды, приязни или нейтралитета, во время которого взгляд регулирует процесс диалога, фиксирует внимание зрителя на смене партнеров. Обмен действующих лиц быстрыми взглядами заставляетстораживаться, предугадывая дальнейшее развитие событий, медленные взгляды, погруженные друг в друга, означают безмолвный любовный разговор, одинокий медленный говорит о попытке заглянуть в душу другого, быстрый, мимолетный – незаметно получить впечатление от собеседника, и так далее. Наконец, взгляду подвластно пространство сцены, в котором он связывает воедино отдельно существующие предметы, и заполняет его энергиями, заставляет жить и вовлекать в себя многократно усиленную энергию взглядов зрителей.

Выразительность взгляда исполнителя, увязанная с музыкальным текстом, словом, сценической ситуацией, может заставить зрителей видеть происходящее глазами персонажа и испытать эмпатию. Во взаимодействии с жестом и движением взгляд обретает в них своё продление или может остановиться, существовать параллельно или оставаться безучастным к ним, создавая интересный смысловой контрапункт. «В моём клавире есть пометка: «поют глаза», – писала М.П. Максакова. –

Они, вероятно, действительно «пели» [11]. Если исключить взгляд из числа средств пластической выразительности артиста, то вся сценическая форма расколется на отдельные бессвязные элементы. Актуальные по сей день, в силу психологической правды, слова Жака Далькроза цитирует П. Пави: «...мастерство телесных движений представляет лишь бесцельную виртуозность, если эти движения не выделены взглядом. Один и тот же жест может выражать десятки разных чувств в зависимости от того, как его освещает или окрашивает взгляд» [14].

Существуя в добровольном подчинении музыки, внимательный и заинтересованный исполнитель может уловить и запечатлённый композитором жест, и взгляд, и движение, их темпоритм, эмоциональное наполнение и эволюцию в пространстве. В. Барсова упоминала о том, что беседы с К.С. Станиславским открыли ей много нового во взаимоотношениях музыки и движения: «движение должно идти по бесконечной линии, тянуться, как нота на струнном инструменте, обрываться, когда нужно, как стаккато колоратурной певицы. <...> У движения есть свои легато, стаккато, фермато, анданте, аллегро, пиано, форте и пр. Темп и ритм действия должны быть в соответствии с музыкой», – наставлял певицу режиссёр. [16]. С тех пор Барсова подчиняла тело законам построения мелодии и ритма, приводя, к примеру, в соответствие рулады Розины с её легкими шагами, изящными жестами и избавляясь от своей естественной походки.

Постигая психологизм музыки, вызывающей к бытию движение как собственное осуществление в ещё одной, кроме певческой, форме, Л. Собинов по-новому воплотил образ Самозванца: «Это отнюдь не было прямолинейной формой музыкальности пластики, ограничивающейся синхронностью движения и звука. Это была подлинная свобода движений и жестов, рождённых духом и смыслом музыки, живущих в союзе с ней на началах полной согласованности. <...> Жест пел, как «пели» позы, движения, поступь» [10]. От музыки и от образа, по её собственным словам, исходит в пластическом решении роли Е. Образцова: «Во всяком случае, это они мне диктуют –



мой девочки. От их характеров – через музыку всё идёт. У меня вообще не было ни одного спектакля одинакового. Все разные всегда, потому что исполнение зависит от состояния моей души, от партнёров, которые со мной играют, от оркестра, от дирижёра, который даёт темпы, – всё вместе». Надежды на новое понимание движения тела, высказанные А. Ивановым, созвучны с высказываниями В. Фельзенштейна: поющий актёр должен несколько опережать своим поведением музыкальное движение, потому что «таким приёмом он создаёт впечатление, что музыка ему подчинена и возникает как бы от его сценических намерений, а не наоборот. Это очень тонкое искусство, и оно возможно лишь при идеальном знании всего музыкального материала» [6].

Нельзя заучить и отрепетировать перед зеркалом эффектный жест, – он может вступить в противоречие с живой, рождающейся «здесь и сейчас» интонацией и оказаться фальшивым. Природа образной пластики экзистенциальна: **непосредственное переживание, эмоциональный посыл выражают себя в психологическом жесте наиболее правдиво тогда, когда чувственно-мыслительная природа слитно-едина с физиологической, призванной воплощать образы действий-движений и обеспечивать гармоничную, соразмерную содержанию форму, которую диктует «внутренний человек».** В профессии певца-актёра не бывает легкого результата. Старые мастера говорили, что талант – это труд, помноженный на труд, и только из него может родиться покоряющий своей выразительностью «аккорд движений».

Список литературы

1. *Архипова И.К.* Музы мои [Текст] / Сбор и подг. матер. П. Вайдман. – М. : Мол. гвардия, 1992. – 221[3] с. : ил.
2. *Вильсон, Гленн Д.* Психология артистической деятельности : Таланты и поклонники [Текст] / Пер. с англ. – М. : Югито-Центр, 2001. – 384 с.

3. *Гиацинтова С.В.* С памятью наедине [Текст] / Лит. запись Н.Э. Альтман ; предисл. С. Образцова ; послесл. К. Рудницкого. – М. : Искусство, 1989. – 542 с. : ил. : портр.

4. *Горчаков Н. К.С.* Станиславский о работе режиссера с актером [Текст] / Общ. ред. и вступ. ст. Ю.С. Калашникова. – М. : ВТО, 1958. – 284 с.

5. *Денисов А.В.* Музыкальный язык: структура и функции [Текст]. – СПб. : Наука, 2003. – 208 с. : нот.

6. *Иванов А.П.* О вокальном образе [Текст]. – М. : Профиздат, 1968. – 132 с. : ил. : нот.

7. *Коткина И.* Атлантов в Большом театре : Судьба певца и движение оперного стиля [Текст]. – М. : Аграф : Большой т-р, 2002. – 319 с. : ил.

8. *Кох И.Э.* Основы сценического движения. – Л. : Искусство, 1970. – 567 с. : рис.

9. *Лапшин И.И.* О перевоплощаемости в художественном творчестве [Текст] // Вопросы теории и психологии творчества: Сб. / Под ред. Б.А. Лезина. – Харьков : Типогр. «Мирный труд», 1914. – Вып. 5. – С. 161–262.

10. Леонид Витальевич Собинов [Текст] : в 2 т. / Сост. К.Н. Кириленко ; ред. Е.М. Гордеева. – М. : Искусство, 1970. – Т. 1: Письма. – 792 с. : ил. : портр.

11. Мария Петровна Максакова [Текст] : Воспоминания. Статьи / Сост., ред., лит. обр. и вступ. ст. Е. Грошевой. – М. : Сов. композитор, 1985. – 318 с. : ил.

12. Михаил Александрович Чехов [Текст] : Литературное наследие : в 2 т. / Сост. И.И. Аброскина, М.С. Иванова, Н.А. Крымова ; вступ. ст. М.О. Кнебель. – М. : Искусство, 1986. – Т. 2: Об искусстве актера. – 560 с. : ил. : портр.

13. Надежда Андреевна Обухова [Текст] : Воспоминания. Статьи. Материалы / Общ. ред. и вступ. ст. И. Бэлзы; ред.-сост. О.К. Логинова. – М. : ВТО, 1970. – 320 с. : ил.

14. *Пави П.* Словарь театра [Текст] / Патрис Пави ; под ред. К. Разлогова.; пер. с фр. – М. : Прогресс, 1991. – 504 с. : ил.



15. *Пиз А.* Язык телодвижений : Как читать мысли окружающих по их жестам [Текст] / Аллан Пиз ; пер. с англ. Т. Новикова. – М. : ЭКСМО-Пресс, 2000. – 268 с. : ил.

16. *Поляновский Г.А.* Барсова [Текст]. – М.-Л. : Искусство, 1941. – 221 с. : ил. нот.

17. *Силантьева И.* Виртуальный человек в пространстве-времени театра [Текст] // Философские науки / Мин-во образования и науки РФ : Акад. гуманитарных исследований / Ред. совет: Х.Э. Мариносян [и др.]. – М. : Гуманитарий, 2007. – №8. – С.98–106.

18. *Силантьева И.И.* Алгоритмы преобразования : Психология вокально-сценического перевоплощения. – 2-е изд., значит. дополн. – М. : Кириллица, 2007. – 360 с. : ил. : нот.

19. *Силантьева И.И.* Шаляпин, каким его знали книги [Текст]. – М. : Сфера, 1997. – 304 с. : ил. : нот. : портр. : рис.

20. *Фельзенштейн В.* О музыкальном театре / Под общ. ред. С. Рожновского ; послесл. А. Золотова ; коммент. И. Рожновской ; пер. с нем. – М. : Радуга, 1984. – 407 с. : ил.

21. *Чехов М.А.* Путь актера / предисл. П.И. Новицкого. – Л. : АCADEMIA, 1928. – 176 с. : портр.

Тверская О.Н.

**КОРРЕКЦИЯ И РАЗВИТИЕ
ИНТОНАЦИОННОЙ И ФОНЕТИЧЕСКОЙ
СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С ФФНР
В ПРОЦЕССЕ ТЕАТРАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

**Пермский государственный
педагогический университет**

Современная образовательная ситуация требует поиска новых организационных форм помощи и приёмов обучения детей, имеющих нарушения речи различной этиологии и степени выраженности. На сегодняшний день дети с нарушенным речевым развитием могут получить квалифицированную помощь не только в лечебных и образовательных учреждениях, но и в учреждениях дополнительного образования, которые являются эффективной формой развития склонностей, способностей и интересов детей. Одним из нетрадиционных способов помощи детям с речевыми нарушениями является театр с его неограниченными возможностями, в котором речь одновременно является важнейшим предметом и основным средством воздействия на зрителя. В рамках данной работы мы рассмотрим, как можно использовать театральную педагогику в системе логопедической работы по преодолению недостатков фонетической и интонационной стороны речи у детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи (ФФНР).

Коррекция нарушений речи у детей 5–7 лет проводилась в условиях театральной школы при Центре дополнительного образования, специалистами которой была разработана программа, с одной стороны, учитывающая нарушение речи ребёнка, а, с другой, не противоречащая логике построения программ в театральной студии. Программа включала в себя методы и приёмы, используемые театральными педагогами (Е.В. Саричева, И.П. Козлянинова, Ю.А. Васильев), а также традиционные логопедические методы и приёмы коррекции нарушений



речи при ФФНР [4, 8, 10, 12]. Для проведения коррекционных занятий был выбран предмет «Техника речи». Являясь одним из основных в системе театрального образования, этот предмет неразрывно связан с курсом «Мастерство актёра». Поэтому задача преподавателя – не только работать над речевой техникой (дикцией, дыханием, голосом, орфоэпией, логико-интонационными закономерностями), но и научить детей в художественной форме доносить мысли автора, выраженные в литературном произведении. Уроки по технике речи проходили 2 раза в неделю (30 минут) с детьми первого года обучения и 2 раза в неделю (40 минут) с детьми второго года обучения. Группа состояла из 5–6 человек. Кроме того, каждому ребёнку предоставлялось время один раз в неделю для индивидуальных занятий с педагогом. Кроме занятий по сценической речи с детьми также проводились занятия по музыке, ритмике, пантомимике. На занятиях по сценической речи в детской театральной школе затрагивались все стороны данного предмета. В программу были включены следующие разделы: дыхание и голос; дикция; орфоэпия; работа над текстом.

Рассмотрим подробнее содержание работы по некоторым разделам программы.

Дыхание. Дыхание, обслуживающее речь, так называемое фонационное дыхание, характеризуют следующие параметры: активность, связанная с тем, что дыхание служит энергетической базой нашей речи; организованный выдох; распределение выдоха – умение сознательно делить весь объём выдыхаемого воздуха на равномерные отрезки – порции; добор дыхания в процессе речи. Тренировка дыхания исходит из двух важнейших факторов – психического и двигательного. Обучаемым предлагается специальный комплекс дыхательной гимнастики, подготовленный с учётом особенностей длительности фонационного выдоха. После отработки упражнений подготовительного периода нужно приступить к специальным упражнениям, развивающим активность речевого дыхания. Эта серия упражнений должна отработать следующие элементы речевого дыхания: глубокий, энергичный, короткий вдох, в основном

через нос, направленный в нижние доли лёгких; равномерный, активный, не ослабевающий к концу выдох; организационный выдох, фокусировку его на кончиках чуть собранных губ.

Отработав и закрепив навыки фонационного дыхания, можно переходить к работе над голосом.

Воспитание голоса осуществляется на основе физиологических возможностей голосового аппарата. Среди основных качественных характеристик голоса можно выделить: благозвучие тембровой основы голоса с широкой гаммой обертонов; объём динамического и тонового диапазона; тембровая подвижность голоса; полётность.

Ни одна из отмеченных выше характеристик не существует в голосе изолированно от других и, как правило, вырабатывается лишь при комплексном тренинге. Последовательность голосового тренинга такова: «настройка» резонаторно-артикуляционной системы; сглаживание регистров голоса; укрепление «середины» тонового диапазона; развитие высотного диапазона; развитие динамического диапазона на основе напевно-речевых упражнений.

Начинается работа над голосом с так называемых (в театрально-педагогической практике) модуляций (переход из одного тона в другой). Развитие голосоречевой выразительности базируется на широком использовании игр, разнообразного литературного материала, прежде всего стихотворного и фольклорного. Для этих упражнений подбираются специальные тексты так, чтобы охватить все основные типы «модуляции»: плавные переходы с низов к верхам и обратно, резкие перемены тоновой высоты и т.д. Вариантов импровизирования «модуляций» множество, но все они выявляются исходя из текстового содержания. Буквальный перевод слова (*modulatio* с латинского – «соблюдение меры») точно раскрывает суть упражнений и удерживает от формальных перемен звуковысотности. Также нужно учитывать, что произнесению текста должен предшествовать его творческий разбор и анализ. Параллельно с работой над голосовыми «модуляциями» идёт работа по нахождению ребёнком своего естественного, свободного



природного голоса, того звучания, которое возникает легко, без всяких мышечных усилий. Наиболее эффективным и простым способом нахождения такого звучания признаны упражнения типа «Стон», «Баюканье». Далее следует этап развития динамического диапазона голоса, который зависит от умелого использования дыхания и резонаторов акустической системы. Здесь подключаются к работе резонаторы (верхние и нижние) способные усиливать звук. Воспитание речевого голоса – работа очень кропотливая, осторожная, настойчивая, а главное – повседневная. Важно на занятиях усваивать методические приёмы, затем детям рекомендуется проделывать упражнения дома самостоятельно под контролем родителей.

На занятиях по технике речи художественное слово выступает не только как средство воспитания речевой выразительности, оно приучает видеть, думать, оценивать, увлекаться идеей, темой. Особое значение приобретает овладение текстом, освоение содержания, достижение максимальной выразительности речи, а также развитие интонационного богатства и разнообразия. Из точных, эмоционально-заразительных видений рождается верный мелодический рисунок.

Немаловажную роль на занятиях по технике речи играют упражнения на **мышечную релаксацию и координацию движений**. Известно, что театр – искусство синкретическое, то есть в нём сочетаются разные жанры: танец, слово, музыка, пластика. Поэтому важно научить детей управлять своим голосом и при этом ещё уметь ритмично и красиво двигаться. Именно для этого в систему работы включены упражнения на развитие двигательной сферы.

Особое внимание в работе над дикцией занимают скороговорки. Скороговорка интересна как материал для работы над дикцией при помощи которого мы можем добиваться чистоты и точности произношения в любых трудных сочетаниях согласных в любом темпе. В скороговорке всегда присутствует оттенок комедийности, это всегда шутка, забава. В ней нет глубоких мыслей, но в ней всегда есть материал для юмора, потому скороговорка не только техническое упражнение, но и материал, помогаю-

щий развитию фантазии, умению оценивать забавные ситуации и передавать их выразительно и ярко. Активность дикции зависит, в большей степени, от точного знания: ради чего говорится тот или иной текст, словесного действия. Наши наблюдения показали, что тексты скороговорок запоминаются скорее и произносятся чище при любом темпе и при многочисленном повторении тогда, когда учащийся во время тренировки все время помнит и видит то, о чём он говорит, и точно знает, зачем нужно сказать эти слова своим товарищам. Начать работу над скороговорками надо в медленном темпе, очень точно определив в каждой из скороговорок её смысловую направленность, нафантазив очень простые и конкретные жизненные условия, при которых будет органически необходимо повторение текста. Очень важно при работе над скороговоркой избегать однотонного произнесения текста, пользуясь любой возможной логической паузой, противопоставлениями для поисков выразительности, яркости. Тогда, когда учащийся уточнил интересные для него обстоятельства этих маленьких текстов и преодолел артикуляцию трудных сочетаний согласных, можно постепенно убыстрять темп речи. Иногда, когда это позволяет смысл текста, можно резко менять при повторении темп, использовать силу и лёгкость звука. Заканчивая произнесение той или иной скороговорки, необходимо заканчивать мысль, не позволяя голосу повисать в воздухе на неопределённой интонации.

При работе над текстами (в первое время это стихи) для создания художественного произведения ребёнку важно объяснить, что его будут слушать только в том случае, если он будет стараться читать так, чтобы заинтересовать слушателей. А для этого нужно знать порядок работы над текстом: записать текст ребёнку в тетрадь для домашних занятий; познакомить с текстом ребёнка; поговорить с ребёнком о содержании текста, выделить наиболее важные по смыслу слова; определить задачу прочтения: повествование, удивление, вопрос, описание чего-либо, шутка или ещё что-то; определить логические ударения и паузы, попытаться распределить дыхание во всем тексте, определить звуковысотность голоса (тип интонационной



конструкции); сделать графическую разметку текста; определить отношение рассказчика к тексту. После разметки текста, разбора и выучивания текста нужно обратить внимание рассказчиков на то, чтобы у них установилось общение со слушателем. Внешне это выражается в том, что они прямо смотрят на них, обращаются не только друг к другу в процессе диалога, но и к слушателям, смотрят в глаза, а не на стену или потолок. Это помогает зарождению психологической связи, которая усиливает внимание и интерес, даёт чувство реакции слушателей, укрепляет творческое вдохновение рассказчика. На начальных этапах работы для более эффективного обучения важно подбирать тексты с юмором, которые дети лучше запоминают и с удовольствием читают. Дальнейшим вариантом коллективной работы на уроке сценической речи может быть инсценировка стихотворения или коллективное прочтение с различным перестроением на сцене (из полукруга в линию или другие фигуры), а также использование гимнастических упражнений (кувырки, «берёзка», «мостик», «полу шпагат» и т.д.). Эта форма работы помогает подвести некий итог проделанной работы и представить получившийся художественный номер перед родителями, педагогами и другими зрителями.

Ниже приводятся примерные конспекты занятий с детьми.

Конспект занятия на подготовительном этапе (30 минут)

Цель: формирование диафрагмального дыхания в положении лёжа; развитие головного и грудного резонаторов; уточнение артикуляции гласных звуков; разучивание текстов скороговорок для дальнейшей работы.

Оборудование: фотографии крупным планом артикуляции гласных звуков.

Ход занятия. Организационный момент. Дети сидят в «полукруге», поджав ноги. Педагог сообщает тему занятия и ход в доступной детям форме.

1. Дети лежат в «полукруге» (ногами в центр), одна рука

на животе, другая на груди. Упражнение «Шарик». Педагог: «Представим, что мы надуваем воздушный шарик. «Надуваем» живот так, будто это большой шар, тогда мышцы живота напрягаются. Выдох. А теперь живот «надуваем» спокойно, как будто у нас маленький шарик. Сделаем спокойный вдох животом так, чтобы рукой почувствовать небольшое напряжение мышц. Выдох. И так 4 вдоха – пауза, и так далее.

2. Дети сидят в «полукруге», поджав под себя колени. Упражнение «Стон». Одна рука на груди, другая на темени. Педагог: «Представьте себе, что вам нездоровится. Близкие находятся в той же комнате, но надо привлечь их внимание лёгким звуком, родившимся на самых кончиках губ: «мммммм... мммммммм... ммм». Дети и педагог контролируют звучание резонаторов по вибрации грудины и костей черепа.

3. Артикуляционная гимнастика:

- опустить вниз нижнюю челюсть, затем закрыть рот;
- приподнять верхнюю губу, затем сомкнуть губы;
- оттянуть нижнюю губу, затем сомкнуть губы;
- уложить язык плоско, так, чтобы кончик его лежал у нижних передних зубов, а корень языка был бы опущен, как при зевке.

- произнести звуки И, Э, А, О, У, Ы громко, вполголоса, шепотом и беззвучно. Следить за дыханием, голосом, артикуляционным аппаратом (отсутствие зажимов);

- разучивание текстов скороговорок в медленном темпе для дальнейшей работы: «Баран Бурьян залез в бурьян»; «Идут бобры в сыры боры, добры бобры идут в боры».

Итог: педагог благодарит детей за работу, отмечает положительные моменты.

Конспект занятия на основном этапе (30 минут)

Цель: воспитание навыков координирования дыхания, голоса и дикции; работа над умением поочередного вступления в коллективном стихотворении.



Ход занятия: момент психотренинга – дети стоят в кругу вместе с педагогом, взявшись за руки. Педагог предлагает помолчать, почувствовать теплоту рук соседа, а затем пожать друг другу руки так, чтобы не было больно рядом стоящему. Потом каждый сообщает о том, какое ощущение вызвало это рукопожатие (нежное, доброе, теплое, ласковое или грубое, злое), то есть выявляется то, как дети относятся друг к другу, педагог тем временем подводит итог: «У каждого из вас рукопожатие одноклассника вызвало своё ощущение, но давайте сегодня на уроке постараемся себя вести так, чтобы было всем хорошо и удобно. И когда будем читать одно большое стихотворение, будем думать не только о себе, но и о товарище: если он забыл текст – не будем ему мешать всё вспомнить, а тихонько подождём. Договорились?»

Упражнения. «Погончики». Дети стоят в шахматном порядке. И.П. Встаньте прямо. Кисти рук сжаты в кулачки и прижаты к поясу. В момент вдоха резко толкаем кулачки вниз к полу, как бы отжимаясь от него (плечи напряжены, руки прямые, тянутся к полу). Затем кисти рук возвращаются в исходное положение на уровне пояса, плечи расслаблены. Выполняется 12 раз по 8.

«Пильщики». Дети берутся вдвоём за руки крест-накрест. Правые руки – ваша пила, левые – бревно. Первый из участников тянет на себя «пилу», имитируя на активном выдохе звук: «ззззз...» (счёт «раз»), второй – берёт «пилу» на себя: «сссс...» (счёт «два»). Пилить надо энергично, весело, не задерживая свою руку, когда партнёр берёт «пилу» на себя, как при настоящей пилке! Дыхание должно быть равномерным, ритмичным: беря «пилу» на себя, делайте выдох со звуком, отпуская её – вдох.

«Стон» (см. выше).

«Переключка» – окликните друзей, находящихся неподалёку: «Аа-ааа-аууу!». Пусть голос звучит негромко, без всякого напряжения, на отзвуке, напоминая эхо. Следите, чтоб звуки «а» и «у» возникали на самых кончиках собранных губ. Далее можно позвать чуть активней: «эээ-эээ-эй!». Гласные не должны проваливаться в полости рта и менять позицию.

«Змея». Дети сидят на полу, подогнув ноги, спина прижата к коленям, голова внизу, ладони около колен (опора). Поза группировки. На счёт «раз, два» – дети, опираясь на руки, как бы пролезая под забором, прогибаются, ноги вытягиваются, голова смотрит прямо. На счёт «три, четыре» – группируются обратно, ноги не отрываются от пола. Далее со стихотворением:

По бревну, по брёвнышку (группировка-прогиб)
 Проползла букашка, (прогиб-группировка)
 Пролетела бабочка, (группировка-прогиб)
 Пропорхала пташка. (прогиб-группировка)

Артикуляционная гимнастика. «Улыбка», «Чашечка», «Оближи губки».

Скороговорки. «Яшма в замше замшела». «У ежа ежата, у ужа ужата».

Работа над стихотворением.

В огороде Помидор	Безобразник! Сорванец!
Взгромоздился на забор,	Ай-ай-ай, Помидор!
Притворяется Негодник,	Стыд тебе и позор!
Будто сам он Огородник!	Огорчился старый Лук:
Ай-ай-ай, Помидор!	Не терплю подобных штук!
Стыд тебе и позор!	Ай-ай-ай, Помидор!
Возмутилась тётя Репа:	Стыд тебе и позор!
Это глупо и нелепо,	Покраснел сорванец,
Ай-ай-ай, Помидор!	Устыдился наконец
Стыд тебе и позор!	И скатился чин по чину
Крикнул дядя Огурец:	К огороднику в корзину!

Итог: Педагог благодарит детей за работу на уроке и за то, что постарались быть друг к другу добрее.

Конспект занятия на итоговом этапе (30 минут)

Цель: закрепление навыков и умений по координации дыхания, голоса и дикции; подготовка номеров для концерта.

Ход занятия: педагог сообщает о подготовке к концерту.



1. «Зеркало» (на создание благоприятной атмосферы и настройку друг на друга). Дети разбиваются на пары произвольно, встают лицом друг к другу на расстоянии вытянутой руки. Один играет роль зеркала, ему нужно точно копировать движения партнёра, потом роли меняются. Кто засмеется – тому штрафное очко. Тот, кто смотрится в «зеркало», тот меняет мимику, жесты, как подскажет фантазия. Лучше справился с ролью зеркала тот, кто не получил штрафных очков.

2. «Насос». Встаньте прямо, ноги на ширине плеч. Наклонитесь вперёд и возьмитесь за рукоятку воображаемого насоса двумя руками. Начните накачивать воздух: выпрямляясь, делайте вдох, а наклоняясь – выдох. Потом то же самое, но со звуком: наклоняясь, выбрасывайте очередную порцию воздуха – «фффуу!». Не торопитесь, распрямляясь, успевайте сделать полный глубокий вдох. Прodelайте наклоны 4–5 раз подряд.

3. «Кошка» И.П. Встаньте прямо, ноги чуть уже, чем на ширину плеч (ступни ног в упражнении не должны отрывать-ся от пола). Делайте лёгкую, танцующую присядь и одновременно с присядью – поворот туловища вправо – резкий короткий вдох. Затем такая же присядь с поворотом влево, и тоже короткий, резкий вдох носом. Выдохи уходят между вдохами сами. Руки делают хватательные движения справа и слева на уровне пояса. Спина прямая, поворот делается только в талии.

Пошмыгать носом 4 раза по 8.

4. «Стон» (см. выше).

5. «Колокола». Имитировать голосами звучание большого колокола: «Бом-м-м! Бом-м-м!» Короткий удар гласной «о» на удобной низкой ноте и долгое гудение на звуке «м».

Зазвонили малые колокола: «Бим-бим-бимм...» в верхнем регистре.

А затем в среднем: «Бам-бам-бамм...». Рука на груди, на те-мени контролирует звучание резонаторов.

6. «Любопытная Варвара» (напряжение и релаксация мышц шеи с поворотами головы).

7. Артикуляционная гимнастика. «Улыбка», «Трубочка», «Лошадка», «Гармошка», «Маляр».

8. Скороговорка: «Макару в карман комарик попал. Комар у Макара в кармане пропал. Про это сорока в бору протрещала: «В кармане Макара корова пропала!»

9. Работа по нахождению словесного действия и интонированием индивидуальных стихов.

Стихи подбирались для каждого ребёнка индивидуально с учётом чистоты произношения.

Итог: отметить положительные моменты урока, похвалить детей за правильное произношение звуков.

Использование приёмов театральной педагогики в процессе коррекции речевых нарушений даёт возможность не только преодолеть нарушения речи, но и научить ребёнка выражать свои чувства, эмоции, быть правильно понятым собеседником, то есть нормально общаться, приобщает его к миру художественной культуры, а это будет способствовать становлению личности ребёнка, его полноценной социальной адаптации.

Список литературы

1. *Артемов В.А.* Психология речевой интонации. – М., 1979. – 128 с.
2. *Брызгунова Е.А.* Звуки и интонация русской речи. – М., 1977. – 186 с.
3. *Васильев Ю.А.* Голосоречевой тренинг. – СПб., 1996. – 138 с.
4. *Волкова Г.А.* Психолого-логопедическое исследование детей с нарушением речи. – М., 1993. – 46 с.
5. *Ершова А.П.* Уроки театра на уроках в школе. – М., 1987. – 118 с.
6. *Кантер Л.А.* Системный анализ речевой интонации. – М., 1988. – 218 с.
7. *Кравцов А.М.* Искусство звучащего слова. – М., 1976. – 214 с.



8. Логопедия: Учебник для студентов дефектологических факультетов пед. институтов / Под ред. Л.С. Волковой. – В 2-х книгах. – М., 1995.

9. *Репина З.А.* Нейропсихологическое изучение детей с тяжелыми дефектами речи: учеб. пособие. – Екатеринбург, 1996. – 86 с.

10. *Саричева, Е.В.* Сценическая речь. – М., 1955. – 334 с.

11. *Светозарова И.Д.* Интонационная система русского языка. – Ленинград, 1982. – 125 с.

12. Сценическая речь: учеб. пособие для институтов культуры / Под ред. И.П. Козляниновой. – М., 1976. – 288 с.

13. *Торсуева И.Г.* Интонация / И.Г. Торсуева. – М., 1990. – 145 с.

14. *Цеплитис Л.К.* Анализ речевой интонации / Л.К. Цеплитис. – Рига, 1974. – 214 с.

15. *Черемисина Н.В.* Русская интонация: поэзия, проза, разговорная речь. – М., 1989. – 96 с.

Трофимова Г.Н.

ЗВУЧАНИЕ ЛИТЕРАТУРНОГО ТЕКСТА И ПРОБЛЕМЫ ЕГО ПОНИМАНИЯ

Российский университет дружбы народов, Москва

Звучание текста – понятие многослойное, состоящее из множества контекстных смысловых нюансов: это и форма воспроизведения, и эмоциональная интонация, и совокупность смысловых контекстов. Любой текст обладает звучанием – внешним или внутренним. Особенно литературный художественный текст, что связано с особенностями литературы как вида искусства. Одно из главных отличий литературы состоит в том, что этот специфический вид искусства создаёт свои произведения из элементов той же языковой системы, которую мы используем для оформления своих мыслей. Это вербальная языковая система, то есть наш язык, который функционирует в нашей живой речи. Посредством языка создаются словесные тексты. Художественные словесные тексты, составляющие корпус художественной литературы, насыщены художественными образами, имеющими условный характер и преломляющимися в нашем воображении.

С точки зрения семантики, текст – это связный знаковый комплекс, причём не только вербальный. Культурология обращается именно к вербальному тексту, рассматривая его как речевое действие, способное и призванное «работать» далеко за пределами времени и места его возникновения, тщательно продуманное и исполненное его создателем. Литературный художественный текст всегда актуален, значим и концентрирует в себе речемыслительный опыт, демонстрирует в действии всю красоту языка. Его ведущими характеристиками являются коммуникативная природа и информативность. В воспроизводимом устно литературном художественном тексте данные характеристики обретают своё новое звучание.



Общение между адресатом и адресантом, при котором текст выполняет функцию сообщения, направленного от автора к аудитории, при его устном воспроизведении осложняется участием посредника-чтеца, но облегчается благодаря живому звучанию человеческого голоса, в тембре, интонации и силе которого ярко раскрываются все явные и скрытые смыслы, заложенные в текст автором. Голос чтеца помогает слушателю наладить устойчивые связи между своим и авторским жизненным опытом, настроиться на восприятие произведения и всецело «отдаться» этому процессу на уровне аудирования.

За каждым текстом стоит языковая личность, владеющая системой языка. Здесь важно наличие общей памяти языкового текста и его интерпретатора, как части общей культурной памяти. Коллективная культурная память, функцию которой текст выполняет, реализуя общение между аудиторией и культурной традицией, актуализируется гораздо интенсивнее, так как голос чтеца задаёт не только вектор поиска культурных связей, но и придаёт ему активный темпо-ритм. Звучащий голос во время исполнения художественного текста облегчает и организует общение реципиента с самим собой, вызывая «вибрацию» определённых сторон его личности. А общение аудитории с текстом посредством голоса, озвучивающего текстовые смыслы, наоборот, обогащается за счёт тембровых, динамических и силовых голосовых модуляций.

Если автор посредством текста стремится передать другому свои мысли, чувства, намерения, старается найти им наиболее подходящее, адекватное, выражение, т.е. решает коммуникативную задачу, то чтец-интерпретатор, воспроизводящий в устной форме литературный художественный текст, – помогает автору выполнить эту коммуникативную задачу и частично берёт на себя ответственность за интерпретацию. На самом деле любой текст, в том числе и художественный, диалогичен и является составной частью акта коммуникации, обеспечивающего обращённость текста. Посредничество чтеца превращает этот диалог в полилог между автором, исполнителем и аудиторией. Однако в данном случае увеличение числа участников

коммуникации не усложняет понимания благодаря организующей и связующей роли интерпретатора.

В общем виде текст можно рассматривать как определённую совокупность информации, закодированную по системе данного языка. Информация художественного текста складывается из фактуальной (сведения о фактах – объектах, явлениях, событиях внешнего мира), эмотивно-побудительной (чувства, переживания, эмоциональные состояния, побуждения), оценочной (отражение ценностных морально-нравственных, эстетических, социально-политических и др. ориентиров) и концептуальной (связь с авторским замыслом). Скрытые смыслы, то есть имплицитно выраженная информация, образуют подтекст. Смысл многозначен, многослоен. Один слой принадлежит предложению и составляет его смысловое содержание. Другой выносится за пределы предложения или высказывания и образует условия его правильного понимания (подтекст).

Автору не нужно включать в свой текст ту информацию, которая, являясь необходимым условием его понимания, уже известна реципиенту. Эта информация – общие для участников коммуникативного акта, фоновые знания. Объём содержания текста (включая подтекст, то есть все имплицитные смыслы) существенно превышает реальное языковое выражение, то есть значение единицы в языковой системе и в речевом употреблении не тождественно. В звучащем тексте фоновые знания, благодаря голосовому интонированию и тембровой окраске, выявляются более оперативно и адекватно.

Важное условие достижения взаимопонимания – присутствие такой информации, которая известна всем участникам этого коммуникативного треугольника. Это, прежде всего, единый код, которым они пользуются, т.е. язык, языковые средства. Автор текста, то есть писатель, поэт, либо использует языковые средства в соответствии с их общепринятыми значениями, либо модифицирует их по существующим в данном языке правилам. Поэтому чтецу необходимо не только хорошее владение данными правилами, но и понимание творчес-



ких предпочтений писателя в использовании языковых средств художественной выразительности.

Выстраивая текст, автор включает в него не всё, что необходимо для понимания текста. Он опускает многое из того, что полагает известным читателю, оставляя различные знаки для читателя, когда и что ему необходимо вспомнить. Голос – это прекрасный инструмент, с помощью которого исполнитель, сообразно своему пониманию этого художественного текста, намечает эти опознавательные знаки для слушателя, подсказывая, подчёркивая интонацией наиболее важные места. Ведь реально текст существует только в процессе его восприятия, при реконструкции той части его содержания, которая прямо в тексте не выражена. В художественном дискурсе эта часть является важнейшей составляющей в комплексном понимании смысла литературного произведения.

Известно, что на первом этапе своего развития как особого вида искусства литература существовала в устном формате, при котором текст был звучащим, следовательно, голос влиял на восприятие текста и принимал непосредственное участие в формировании комплексного понимания смысла. В Древнем мире и музыке, и постановке голоса придавалось особенное значение. Устное литературное творчество было ориентировано, в том числе и на звучание голоса исполнителя, от которого существенно зависело качество понимания текста. В сфере устной литературы (фольклор) художественное сочинение было неотделимо от художественного исполнения.

Развитие письменности привело к индивидуализации восприятия, исчезновению звучащих текстов и утрате навыков смыслоизвлечения на устном уровне. Между тем различия между устной и письменной формами освоения литературных художественных произведений очень важны. При слушании художественного литературного произведения исполнительская интерпретация сближает аудиторию, исполнитель эмоционально навязывает свою интерпретацию, единую для всей аудитории, внушает ей своё видение смысла, диктует ей в некотором смысле своё звучание текста, которое непосредствен-

но связано с голосом чтеца. При этом внутреннее и внешнее звучания текста различаются и по характеру их эстетического восприятия, и по их коммуникативной роли в культурной жизни человечества.

В письменной литературе появляются писатель и чтец, причём формально посредничество чтеца не обязательно для соединения автора и его аудитории. Однако в настоящее время потеря интереса к чтению – это проблема, одна из причин которой заключается именно в отсутствии такого посредничества. Оно должно возникать на самом раннем этапе формирования личности. Это и чтение детям вслух, и обучение выразительному чтению в начальных классах средней школы. Неслучайно раньше было популярно домашнее чтение вслух в кругу семьи. Для этого даже выпускались специальные альманахи, сборники литературных художественных текстов. Звучащий текст объединял семью и воспитывал у слушателей устойчивые навыки восприятия текста на слух и его понимания. В таком случае индивидуальное чтение тоже опиралось на звучание текста – внутреннее звучание. Действительно, чтение детям вслух – это важнейшая составляющая их воспитания и образования. Здесь важна обучающая функция именно звучащего литературного текста, который проанализирован, осмыслен и осознан исполнителем, и это знание с помощью голоса донесено до слушателя.

Конечно, каждый читатель – «сам себе», так сказать, исполнитель и интерпретатор, однако сегодня это чаще всего исполнитель неумелый, который не понимает всех смыслов, скрытых за страницей, заполненной словами, словосочетаниями и предложениями. Следовательно, снижение культуры чтения становится следствием потери навыков чтения вслух и аудирования, в выработке которых голосовое интонирование призвано играть особую роль участника в расшифровке текстовых смыслов.

В этой ситуации значение исполнительского посредничества в осуществлении коммуникации между автором, текстом и слушателем возрастает, уподобляясь музыкальному искус-



ству, где произведение «оживает» лишь в случае обращения к нему интерпретатора. Конечно, в случае с музыкой речь идёт о разных языках – словесном и музыкальном, – причём словесный язык понятен всем носителям языка и культуры, а музыкальный – лишь интерпретаторам-исполнителям. Но проблема современного непонимания текста заставляет нас прийти к выводу о том, что язык художественного литературного произведения не тождествен, как мы уже говорили выше, языку вербальному и не ограничивается только знанием языковой системы и умением ею пользоваться.

Исполнительство является продуктом «распада» исходного фольклорного синкретизма сочинения и исполнения. Оно отличается специфической природой одарённости исполнителя и двуслойной структурой, проистекающей из того, что воспроизведение текста является его интерпретацией и тем самым обогащает творение автора новым слоем содержания, рождающимся в акте исполнительского сотворчества. Восприятие исполнительского искусства ориентировано на мысленное «расслоение» произведения слушателем с целью сопоставления его основных слоёв – принадлежащего исполнителю и принадлежащего автору.

С точки зрения взаимодействия с массовой аудиторией, известно, что аудирование обладает более сильным воздействующим эффектом, чем чтение. Этот эффект особенно ощущается при сравнении особенностей функционирования различных СМИ. Текст, звучащий на радиовещании и телевидении, – это готовый к употреблению продукт, который не требует критического осмысления, напрямую достигает сознания аудитории и формирует в её мышлении определённые установки. И голос, естественно, имеет уже большое значение не только как «проявитель смыслов», но и важнейший компонент влияния на поведение аудитории. (Известно, что производители рекламы, заинтересованные в воздействии на потребителя, придирчиво отбирают чтецов именно по тембру голоса.)

Таким образом, искусство чтеца, искусство звучащего слова – это не только эстетическая категория, но и лингвистическая,

так как речь идёт об интерпретации смыслов, заложенных в тексте. И проблема понимания текста вообще связана не с отсутствием исполнителей-интерпретаторов литературного художественного текста, а с потерей постоянного контакта с этими исполнителями, в число которых должны входить и родные в семье, и школьные учителя, и дикторы, и профессиональные чтецы.

Эффект изобразительности живого голоса и живой речи не только помогает воспринять смыслы, но и повышает качество коммуникации. Слушатель, находясь под непосредственным воздействием звукоречи, откликается на звук, который обладает суггестивным воздействием. Голос становится способом передачи жизненных смыслов, представленных автором в художественном литературном тексте в их обобщённом и типизированном виде. Благодаря разнообразным динамическим и тональным ресурсам голос направляет массовую аудиторию в оценке и переоценке людей, событий и явлений, в переживании и сопереживании полученной информации.

Голос человека – древнейший музыкальный инструмент. В звучащем тексте соединяются особенности музыкального и словесного искусств. Это не только инструмент мысли и сама мысль. Голос раскрывает душу литературного произведения и проникает в душу слушающего человека, для которого окружающая действительность проясняется в звуке, тембре, ритме, тонах и обертонах – во всех оттенках, разнообразие которых бесчисленно. Так, голос живой речи становится важнейшим средством преподнесения литературного художественного текста во всей его многосмысловой палитре.

Голос обладает уникальными достоинствами: живая интонация, живой тембр, живые колебания, энергетика, – что позволяет утверждать, что только с помощью звучащего слова можно надеяться на проникновение в тайны человеческого бытия, и в литературный художественный текст, как квинтэссенцию этого бытия, воплощенную в авторском художественном письменном тексте.



Список литературы

1. *Арнхейм Р.* Новые очерки по психологии искусства. – М., 1994.
2. *Гнедич П.П.* Всемирная история искусств. – М.: Современник, 1999. – 494 с.
3. *Лукин В.А.* Художественный текст: Основы лингвистической теории. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательство «Ось-89», 2005. – 560 с.
4. *Мириманов В.Б.* Малая история искусств. Первобытное и традиционное искусство. – М.: Искусство, 1973. – 320 с.
5. *Прохоров Ю.Е.* Действительность. Текст. Дискурс. – Мю: Флинта: Наука, 2006. – 224 с.

Филиппов А.В.

СУЩНОСТЬ ПОНЯТИЯ ВИБРАТО И НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЕГО ФОРМИРОВАНИЯ

Педагогический институт
Саратовского государственного университета

Написать эту статью нас побудило неадекватное толкование данного термина в вокальной литературе, в том числе и под грифом «научная». Казалось бы, несложный с точки зрения вокальной техники приём имеет иногда очень странные объяснения. Так, в Интернете опубликована статья С.В. Романова «Метод массовой постановки певческого голоса», в которой наличие вибрато объясняется «трясучкой тела». Он пишет: «Изменная частота человеческого организма приблизительно 6–8 герц (?). Частота певческого вибрато также 6–8 герц. Совершенно очевидно (?) и многократно проверено учебной практикой, что вибрато и есть звуковое выражение вибрации корпуса» [1]. Можно было бы не обращать внимания на столь непрофессиональное заявление, если бы в последнее время не появлялись подобные определения в дипломных работах студентов. Путаница между понятием вибрато и резонированием может привести к субъективизации при оценке выводов методической и научной литературы, к неверным оценкам преподавателем возможности голоса студента и, как следствие, неверному выбору методов оптимизации голосовых возможностей или коррекционных методов исправления приобретённых недостатков.

В историческом аспекте понятие вибрато стало появляться в начале XIX века как обособленная техническая характеристика голоса, близкая по способу образования к трели, сопровождающая кантилену. По мере освоения технологии оперного пения, понижающего тип дыхания и освобождающего горланные мышцы, вибрато становится органичной частью воспи-



тания голоса. И действительно, эстетика барокко и классицизма, предполагающая абсолютное управление гортанью, рождающей необыкновенные рулады, не принимала свободно льющийся звук, размывающий колоратуру, и особенно трель, которую старые итальянцы называли квинтэссенцией всякой колоратуры [5]. По воспоминаниям современников, голос кастратов, для которых в основном и писались музыкальные произведения периода барокко и раннего классицизма, как раз и был несколько прямоват. Это мы видим и по современным певцам, специализирующимся на музыке барокко и классике. Некоторые дирижёры требуют искусственного подавления вибрато при исполнении музыки этого периода.

Технология вибрато связана в основном с итальянской школой пения и с романтическим периодом в развитии вокальной музыки. Повышенные требования к силе голоса, к полётности приводят к осознанию таких вокальных понятий, как высокая певческая форманта, прикрытие, вибрато. Замена фиоритурного типа пения на кантиленный, которая произошла в XIX веке, и выделила вибрато как основополагающий элемент пения.

По мнению В.П. Морозова, «вибрато – результат периодического изменения силы, частоты и спектрального состава звука» [4]. Л.Б. Дмитриев также отмечает, что вибрато – это пульсации высоты, силы и тембра голоса с частотой 6–7 раз в секунду [3].

Несмотря на наличие в голосе разных видов вибрато, для слушателя понятие вибрато – это, прежде всего, колебание высоты звука вокруг основного тона, так называемое частотное вибрато. Е. Рудаков, изучавший проблемы певческого голоса, отмечает, что нормальный размах отклонения от основного тона частотного вибрато достигает полутона, хотя в процессе эмоционального подъёма отклонение может соответствовать и тону [4].

Что касается объяснения физиологии вибрато, то, судя по авторитетным высказываниям, в частности Р. Юссона, исследование физиологии вибрато остаётся делом весьма тонким и трудным до нашего времени. По его мнению, вибрато является

«нормальной тонической частотой, возникающей в результате активности наиболее медленно движущихся групп гортанной мускулатуры» [6].

Л.Б. Дмитриев объясняет вибрато колебаниями гортани в мышцах шеи [3]. Для нас также этот вопрос связан с возбуждением собственных колебаний гортани (её автоколебаний), частота которых определяется массой гортани конкретного индивидуума, провоцируется активной работой голосовых складок и поддерживается игрой подскладочного давления и гравитационных характеристик гортани.

Тем не менее, многими эта проблема оценивается неоднозначно. Это побудило нас более основательно высказаться по данному вопросу.

Лучше всего процесс образования частотного вибрато иллюстрируется на примере изучения колебаний маятника. Причём маятника, представляющего собой колебание груза, подвешенного на пружине (в случае работы гортани характер колебаний усложнён из-за того, что внутри колеблющейся гортани происходят высокочастотные колебания складок). Таким образом, гортань – это маятник (осциллятор), т.е. источник звука, который свободно колеблется под действием энергии подскладочного давления, взаимодействующей с гравитационными и инерционными характеристиками гортани и характеристиками жёсткости связок гортани с неподвижными частями голосового аппарата (последняя характеристика в основном влияет на амплитуду отклонения гортани от положения равновесия). Участие гравитационных сил в периодическом перемещении гортани предполагает, что это перемещение будет оптимально обеспечено только при вертикальном расположении или у стоящего, или сидящего человека. Эксперименты, а также практический певческий опыт указывают на затруднение фонации и изменении характера вибрато в горизонтальном положении певца.

Итак, исходя из формулы Томпсона, разработанной для колебаний под действием упругой силы $T = 2\pi\sqrt{\frac{m}{k}}$. При условии, что $T = \frac{1}{v}$ (период обратен частоте колебаний) и того, что в сос-



тоянии равновесия по второму закону Ньютона $mg = kx$, мы имеем формулу $\frac{l}{v} = 2\pi\sqrt{\frac{x}{g}}$.

Из формулы видно, частота колебаний в 6 или 7 гц. связана с отклонением гортани около 0,5 см. Под действием подвязочного давления и сил, возникающих при работе складок, происходит выведение колебательной системы (гортани) из состояния равновесия и создание условий для автоколебательного процесса. Таким образом, вибрато полностью обеспечивается миоэластическим принципом колебательного процесса. Управление возможно косвенным путем за счет равномерности и интенсивности подачи воздушной струи, влияющей на амплитуду автоколебаний осциллятора.

Волновая природа звука предполагает, что он одинаково распространяется во все стороны, если не возникает определённых препятствий. В нашем случае звук, образуемый в гортани, поглощается почти во всех направлениях, кроме направления вдоль глоточного рупора. Именно этот звук, достигший ротового отверстия, согласно законам отражения и распространения волны (принцип Гюйгенса), и будет восприниматься слушателем как звук источника, т.е. гортани [2]. Иначе говоря, мы слышим звук осциллятора, перемещающегося ритмически вдоль оси распространения волны. В физике подобные явления впервые описаны Доплером [2]. Эффект Доплера связывает частоту восприятия волны от источника с характером движения этого источника. В нашем случае волна распространяется в воздухе с постоянной скоростью u . Длина волны (λ'), излучаемая по направлению движения источника, уменьшается, в противоположном направлении – увеличивается. Неподвижный приёмник (ухо слушателя) будет регистрировать волны с частотой ν' , отличающейся от частоты колебаний излучателя ν :

$$\nu' = \frac{u}{\lambda'} = \frac{u}{u - v} \nu$$

Исходя из этой формулы, вибрато с колебаниями высоты в полтона возможно, если скорость колебания гортани в максимуме достигает 9–10 м/сек или 30–40 км/час. Всем известный пример, когда звук от приближающегося к нам поезда или ав-

томобиля значительно выше, чем от удаляющегося, – яркая тому иллюстрация.

Таким образом, движение звучащей гортани вверх к зубам мы воспринимаем через увеличение частоты издаваемого звука (приближающийся источник звука), а движение от зубов вниз через уменьшение (удаляющийся источник звука). Именно так, по нашему мнению, можно объяснить вибрато частоты певческого звука и его неразрывную связь с колебаниями гортани. Кроме того, через регулирование жёсткости мышечной связи гортани с другими частями ротоглоточного рупора может вовлекаться в процесс колебаний дополнительная масса (язык, челюсть), что изменяет характер собственных колебаний гортани в сторону большей плавности, переходящей в неприятное качание. Л.Б. Дмитриев писал, что иногда можно видеть, как язык колеблется во рту с частотой вибрато. Хуже, пишет он далее, когда в движение включается и челюсть [3]. Плавные и периодические изменения за счёт колебаний гортани, языка и челюсти, резонирующих глоточных полостей, отвечающих за образование гласных звуков, определяют тембровое вибрато [3]. Таким образом, колебательные движения от «а» к «о», от «е» к «э» и т.п. полностью связаны с изменениями резонансных условий в глотке.

Вибрато громкости, по нашему мнению, образуется за счёт игры подскладочного и надскладочного давлений, возникающих при колебании гортани и способствующих периодическому резонансному усилению силы звука.

Как мы уже отметили, эффект Доплера полностью объясняет существование частотного вибрато. При этом достаточным будет ровная по высоте без отклонения работа голосовых складок. Объяснение природы частотного вибрато с помощью привлечения математического аппарата эффекта Доплера не является самоцелью, а лишь основой для более точного применения педагогических воздействий при воспитании голоса студента и формировании у него оптимального вибрато.

Как мы уже выяснили, частота вибрато определяется массой голосовых складок и колеблющейся части окоლოსкладоч-



ной мышечной ткани, т.е. гортани. Масса гортани является неизменной после периода полового созревания. Таким образом, актуализированное вибрато является конституционной (неизменяемой) характеристикой голоса. Средние характеристики вибрато у мужчин, в силу более массивной гортани, несколько ниже, чем у женщин. Амплитуда колебаний гортани у низких голосов больше, чем у высоких.

Наши субъективные оценки певческих процессов подсознательно учитывают эти тенденции. Вибрато, соответствующее индивидуальным характеристикам голоса, нами воспринимается как ненапряженное и естественное. Вибрато с большой амплитудой у высоких голосов не вызывает эстетического удовлетворения и оценивается нами как недостаток. Отсутствие вибрато или его слабую выраженность при пении мы субъективно воспринимаем как звук нечистый и неприятный.

Причина нашего тонкого восприятия работы гортани связана не только с тем, что через гортань мы получаем основную вербальную информацию, но и с тем, что мы чувствуем эмоциональные качества этой информации. Работа гортани создает возможность рационального общения, характер этой работы устанавливает климат этого общения. Для пения как «музыкальной речи» второе является более важным. Оптимизированная работа голосового аппарата, кроме этого, снимает и бытовой налёт эмоциональных реакций, т.е. сиюминутный и личностный, создавая возможность проявления художественной эмоциональности, заданной вокальным произведением.

Для певцов и практикующих педагогов важно не только понять принцип образования вибрато, но и знать механизмы его оптимизации. Как мы уже выяснили, основные недостатки вибрато: прямой звук (незначительное вибрато), качание (амплитудное вибрато), широкий звук (большое частотное удаление от основного тона, как правило, больше полутона), тремоляция.

Прямой звук образуется при пении на выдохе. Излишнее давление воздушной струи на гортань мешает свободному движению гортани вверх и вниз, уменьшая амплитуду этого движения и тем самым уменьшая величину отклонения от основ-

ного тона. Многие педагоги снимают эту проблему работой над зевком, формированием умений дозированной подачи воздушной струи, умений управлением работы диафрагмы, т. е. системой мер, обеспечивающих сохранение дыхательной установки в пении.

Качание или вибрато силы звука, напротив, образуется при значительной задержке вдоха в пении вместе с попыткой петь громко за счет волевого усилия. Почти всегда качание происходит на выдержанных высоких нотах, требующих значительной затраты энергии и без привлечения компенсаторных возможностей резонанса. Как правило, снятие напряжения во время фонации за счёт настройки резонаторов, дозированная и ровная подача воздушной струи в позиции дыхательной установки снимают этот недостаток. Иногда качание имеет психологическую причину. Певец не ощущает отдельные ноты в контексте общей фразы, т.е. не чувствует кантилены как свойства музыкального мышления, непрерывного по своей сути. В этом случае помогает работа над музыкальностью певца.

Широкий звук или звук с отклонением по частоте свыше полутона обычно связан с большой амплитудой колебаний гортани вдоль направления звука, причина которой в форсировке звука из-за излишнего и несвойственного данному типу голоса понижения гортани или её перерасслабления. Здесь также помогает навык мягкого и равномерного без ударов воздействия дыхательной струи на работающие голосовые складки и поиск полного нефорсированного звука за счёт оптимального соотношения резонанса и натяжения связок.

Тремоляция, как правило, связана с перенапряжением в работе голосовых складок, не предполагающим наилучшей настройки резонаторов, а также из-за нарушения кантилены при технически неверном произношении согласных звуков или злоупотреблении твёрдой атакой. Согласованное взаимодействие складок и подскладочного давления, работа гортани на принципах Е. Фернау-Горн, предполагающих её расширение и эластичность [6], формирование кантиленного типа звуковедения исправляют данный недостаток.



Таким образом, основные условия устранения недостатков при формировании вибрато это:

- снятие излишнего напряжения при пении полным голосом (форсировки);
- регулировка соотношения подскладочного давления, создаваемого во время пения, и положения гортани;
- использование мягкой атаки в сочетании с оптимизацией резонансных возможностей вокального аппарата;
- последовательное формирование кантиленного принципа звуковедения, исключая грубое воздействие на гортань при артикуляции и начале звука.

В заключение следует отметить, что в связи с распространением во многих театрах практики микрофонного усиления голоса певцов к вибрато предъявляются всё более строгие требования: большая его инструментальность, включающая и динамическую, и частотную ровность; меньшая по высоте степень отклонения от основного тона; минимализация силовой составляющей в его образовании.

Список литературы

1. *Романов С.В.* Метод массовой постановки певческого голоса / [Интернет-ресурс]. URL: <http://www.vocal.ru>.
2. *Бутиков Е.И., Быков А.А., Кондратьев А.С.* Физика для поступающих в вузы: учебн. пособие. – М., Наука, 1991. – 640 с.
3. *Дмитриев Л.Б.* Основы вокальной методики. М., Музыка, 1968. – 676 с.
4. *Морозов В.П.* Тайны вокальной речи. Л., Наука, 1967. – 204 с.
5. *Назаренко И.К.* Искусство пения. М., Музгиз, 1963. – 512 с.
6. *Юссон Р.* Певческий голос. М., Музыка. 1974. – 264 с.

Филиппов А.В.

КАНТИЛЕНА КАК ОСНОВА ПЕНИЯ

Педагогический институт
Саратовского государственного университета

В последнее время, в связи с активным проникновением в музыкальную педагогику методологических, культурологических, общепедагогических и психологических знаний, всё более встаёт проблема терминологической «чистоты» понятий, используемых в методиках музыкального обучения. В этом контексте не является исключением и вокальная педагогика, изобилующая субъективно-психологическими, эмоционально-интуитивными и просто непрофессиональными определениями основных элементов вокальной техники, педагогических принципов и приёмов воспитания голоса, которая, по нашему мнению, нуждается в большей научной обоснованности при определении таких понятий, как вокальная деятельность, вокальные способности, пение, певческое дыхание, певческая опора, вибрато, кантилена, прикрытие звука и т.п. Данная статья преследует цель более развёрнутого и разностороннего по подходам обзора предложенного понятия.

О кантилене как основе пения говорится практически в любой обзорной и методической литературе, посвящённой изучению и постановке голоса. Наиболее простое определение понятия дано в музыкальном энциклопедическом словаре. Под кантиленой подразумевается способность певческого голоса к напевному исполнению мелодии [10]. С большей определённостью высказывается А.Е. Варламов. Под кантиленой он понимает звуковедение «без неровностей и перерывов, и при том так, чтобы вовсе незаметны были для слуха посредствующие ноты, по которым голос должен скользить легко, а не с усилием» [4]. М.И. Глинка в своих «скурых» методических замечаниях к упражнениям для усовершенствования голоса уже с первых занятий обращает внимание на развитие кантилены, определяя её как связывание нот без «отбивания горлом», соблюдая, «чтобы они были равной силы и покойны» [5]. Нетрудно заметить, что под кантиленой понимается в первую очередь



связывание между собой вокальных звуков голоса на одной высоте, скачке, с наличием согласных звуков или без них, т.е. техника пения легато. Кантилена же как «протяжное пропевание» представляет из себя более сложное понятие. С одной стороны, это часть триады и одновременно оппозиция колоратурному и речитативному типам пения. С другой стороны, как основа пения, кантилена противопоставлена речевому звукоизвлечению. С этой точки зрения кантилена – оптимальное певческое звуковедение или пение вообще. Такое расширенное толкование обсуждаемого предмета является наиболее удобным в данной работе. Опираясь на него, можно кантилену структурировать на такие элементы, как подготовка звука, начало звука, звуковедение, окончание звука, состояние после окончания звука.

Понятие подготовка звука или состояние готовности к звукоизвлечению или голосовой установки несколько размыто. Нет достаточно чёткого определения и ясной позиции в этом вопросе. Это в первую очередь связано, по нашему мнению, с неопределённостью при объяснении техники голосообразования.

По миоэластической теории главный упор сделан на сложную работу выдыхательных мышц, рефлекторно поддерживающих внутритрахеальное и бронхиальное давление на определённом уровне, необходимом в связи с различными условиями голосообразования. Естественно, что интенсивность звука по этой теории зависит от силы выдыхаемой струи воздуха, а высота основного тона зависит от частоты колебаний голосовых складок, длины их звучащей части и степени их напряжения (в физике – натяжения). Основной принцип этой теории в том, что голосовые складки колеблются пассивно под действием внешнего фактора – выдыхаемой струи воздуха, образующей подскладочное давление.

Характерным для этой теории является определение для процесса пения З.И. Аникеевой. Она пишет, что пение – «физиологический акт, заключающийся в напряжении голосовых складок и приведении их друг к другу, в повышении под действием мышц выдыхателей и диафрагмы давления воздуха в трахее и бронхах и периодическом прорыве его через голосовую щель, с возникновением колебаний голосовых связок, воспринимаемых как звук голоса» [3].

Подготовка к фонации по миоэластической теории заключается в создании необходимого подскладочного давления, регулирующего и процессы натяжения складок, и характер их работы. Складки на начало колебаний сомкнуты, и для начала колебаний необходим прорыв струи воздуха, т.е. некоторое жёсткое воздействие на колебательную систему (твёрдая атака). Наличие технологии мягкой и придыхательной атаки ставит под сомнение правомерность объяснения сущности подготовки пения и его начала с этой позиции. Тем более что ряд педагогов вообще отрицают задержку вдоха, призывая студентов не создавать границы между окончанием вдоха и началом пения. По их мнению, пение – продолжение вдоха (принцип дыхательной установки в процессе пения) [8].

Н.И. Жинкину удалось установить, что при произнесении слова «мила» в момент формирования гласной «и» диафрагма стоит выше, а при переходе к «а» она делает резкое движение вниз (парадоксальное движение), чем снижает давление под складками и тем самым громкость «а» [6]. Данное исследование наводит на мысль о существовании компенсаторного механизма, минимизирующего игру подскладочного и надскладочного давлений на уровне работающих складок. Всякое увеличение надскладочного давления тут же компенсируется увеличением подскладочного и наоборот. Во всяком случае, что требует дополнительных исследований, разница давлений – величина постоянная, стремящаяся к минимуму, достаточному для образования воздушной струи, нужной, по нашему мнению, лишь для озвучивания резонаторов, образования шипящих, свистящих и прочих согласных звуков.

По нашему мнению, теория голосообразования Р. Юссона точнее и разностороннее описывает начальный этап пения [13]. В теории церебральное управление частотой колебаний голосовых складок является необходимым элементом. Занимаясь данной проблематикой, мы пришли к выводу, что все противоречия теории Р. Юссона снимаются, если предположить, что оптимальные колебания складок обеспечиваются резонансом между вынуждающей силой церебрального им-



пульса и подгонкой собственной частоты складочного осциллятора через варьирование его жёсткости (натяжения). Совмещение непротиворечивых элементов теории автоколебаний и нейрехронаксической теории через принцип кратности позволяет по новому объяснить само предфонационное состояние и процесс перехода к звукоизвлечению.

Итак, когда голосовые складки с помощью сокращения черпаловидных и передне-черпаловидных мышц осуществляют функцию натяжения, они тем самым задают колебательной системе голосовых складок собственную частоту колебаний, способную войти в резонанс с соответствующей или кратной импульсной подачей частоты из головного мозга. Собственная частота складочного осциллятора целиком корректируется изменением жёсткости (упругости) складок через натяжение, тогда как возможная амплитуда определяется глубиной их смыкания, что в дальнейшем определяет величину их отклонения от равновесия, регулируемую качеством резонанса и характером подскладочного давления.

Таким образом, складки находятся в готовности ответить на воздействие вынуждающей силы нервного импульса, частота которого отрегулирована в соответствии с собственной частотой складочного осциллятора. Подобное состояние можно назвать фонационным положением складок, т.е. когда голосовые складки сомкнуты и при этом через жёсткость, изменяющую их собственную частоту, настроены к восприятию равной или кратной частоты нервного импульса, можно сказать, что они (складки) готовы к звукоизвлечению.

Когда мускульные волокна складок ответят на импульс возвратного нерва сокращением, создав голосовую щель, они тем самым создадут потенциальную энергию в колебательной системе, которая при расслаблении последних стремится перейти в кинетическую энергию. Складки, возвращаясь в состояние равновесия, начнут колебательный цикл собственной частоты, незатухание которого будет обеспечиваться равными или кратными по частоте импульсами головного мозга.

Исходя из данных теоретических предпосылок можно определить наличие твёрдой певческой атаки (удар воздушной струи, тужение, йотирование, подталкивание, кряхтение, взвизгивание); мягкой и придыхательной атак и их разновидностей (атака чрез глиссандо и портаменто, атака через интонационный подъезд, атака с постепенной настройкой резонаторов, атака с первоначальной опорой на грудное резонирование или грудной регистр и т.д.).

Твёрдая атака связана с резким изменением давления в гортани как на подскладочном, так и на надскладочном уровнях. В первом случае за счёт удара и прорыва воздушной струи, совпадающей с началом колебаний. Во втором случае за счёт неумелого использования взрывных согласных звуков (П, Б, Т, Д, К, Г) в начале фонации. Отсюда и разновидности твёрдой атаки: тужение, йотирование, кряхтение и т.п. В любом случае фаза начала пения у певца имеет некоторую задержку и шумовую составляющую, которые тем меньше, чем более опытен певец, причем, чем мягче атака, используемая певцом, тем менее заметна или вовсе отсутствует задержка звука и шумовая составляющая. Подмечено, что атака фраз внутри произведения менее проблематична, чем в самом начале произведения, т.е. переход от молчания к пению внутри произведения смягчен и наиболее удобен. Молчание в этом случае очень активное состояние, поддерживаемое всеми системами организма, практически так же, как и в пении. Невольно начинают действовать законы, представляющие пение как процесс.

Основной же принцип процессуальных видов деятельности – непрерывность. Иначе говоря, начало пения должно осуществляться так, как если бы это был наиболее удачный и удобный переход от одной звучащей ноты к другой. Таким образом, до начала фонации пение должно носить идеомоторный характер, т.е. обладать всеми качествами правильного звукоизвлечения. Это настройка резонаторов, характер натяжения складок в зависимости от высоты начального звука, приведение гортани в активное рабочее положение, установка на раскрытие гортани и мягкого движения диафрагмы, подобного ее дви-



жению при вдохе. Остается только озвучить данное состояние. Осознание начала пения как непрерывного процесса, основанного на фиксации связывания отдельных нот в пении, – важная составляющая обучения данному типу деятельности. Таким образом, элементы связывания звука становятся элементами начала кантиленного пения, а приёмы, оптимизирующие легато, переносятся на приёмы начала звукоизвлечения.

Следует отметить, что пение легато несколько размывает интонационные границы между рядом стоящими нотами. Ценность приобретает не отдельно звучащая нота, а её органичность, в том числе и органичность её связывания во фразе. Нота, не теряя своей интонационной индивидуальности, полностью подчиняется эмоционально-тембровой составляющей фразы или самого произведения.

Принцип пения легато, в его современном понимании, пришёл на смену барочному и классическому типу вокализации и связан с расцветом романтической эстетики. Колоратурный и полифонический типы пения, требующие маловибратного, интонационно выстроенного звука, уступили место свободно льющейся опертой манере звукоизвлечения, не ограничивающей свободу и гибкость работающей гортани. Если во времена М.И. Глинки вибрато – это один из элементов техники пения, как трель или форшлаг, то позже органичное вибрато становится необходимым качеством певческого звука вообще. Новая эстетика накладывает отпечаток и на характер произведений. Появляется понятие романтическая колоратура, которая в отличие от барочной более свободна во времени и требует большей опоры дыхания и меньшего участия гортанных «толчковых» движений. По-новому осмысливается и кантилена. Кантилена и вибрато становятся неразрывно связанной парой, дополняющих и обогащающих друг друга.

Для более глубокого освещения затронутой темы следует отметить интонационные, динамические, фонетические, тембровые, психологические особенности, влияющие на характер кантилены.

Понятно, что наибольшей связности можно добиться при пении на одинаковой высоте. Как бы выключая проблему интонирования при пропевании звука одной высоты, можно заняться выравниванием тембра между нотами. Суть кантилены в этом случае заключается в том, чтобы перейти на следующую ноту с минимальной потерей энергии колебательного процесса. Опираясь на резонансную теорию В.П. Морозова [9], можно заключить, что оптимальное подключение и настройка резонаторов (ротоглоточных полостей, полости гортани, трахеи и бронхиального дерева) способствует более мягкому переходу от одного звука к другому. Опытный певец знает, что при переходе от одной ноты к другой важно как можно меньше при произношении затрагивать глоточные резонаторы, перенося основной акцент речевой работы на передний отдел голосового аппарата. Следует так произнести слово, чтобы не нарушить непрерывность колебаний складок через резонансное перенесение энергии между слогами, или сделать возможные остановки в звучании голоса минимальными и наиболее падающими. В пении, как и во многих других колебательных процессах, основной расход энергии связан с началом, затем идёт лишь трата на преодоление сопротивления и тепловые потери. Чем более профессионален певец, тем меньше энергии он тратит внутри певческой фразы и тем совершеннее у него кантилена, основные принципы которой переходят и на пение *non legato* и *staccato*. Иначе говоря, пение оптимизировано с точки зрения резонансной настройки и атаки звука настолько, что практически не утомляет певца.

Более сложной задачей является задача сохранения энергии колебания при соединении интервалов. Если соединение интервалов *примы* решается с помощью перенесения приёмов *legato* в *унисоне*, то использование их для соединения более далеких интервалов представляет некоторую проблему и требует специальной работы.

Техника *портаменто* способствует мягкому вхождению в интервал, однако использование её ограничено итальянской музыкой определенного периода и не соответствует эстетике немецкой и французской оперы и романса. *Legato* здесь обес-



печивается созданием необходимых акустических и мышечных условий (настройка резонаторов, натяжение складок, активизация работы диафрагмы и т. д.), необходимых для взятия верхней ноты на нижнем отрезке интервала, тогда переход к верхней ноте осуществляется как бы без напряжения и усилий. Опытные певцы уже на первой ноте фразы при наличии в ней верхней ноты или скачка создают все необходимые условия для наилучшего её пропевания. Неопытные же певцы поют скачок и верхние ноты без соответствующей психологической и физиологической подготовки, как бы «с чистого листа», при этом подчас грубо воздействуя на голосовые складки ударом воздушной струи или резким изменением акустических параметров. Подобные приёмы не только вредны для самого певца, но и вызывают негативные эмоции у слушателя.

Мы уже подчёркивали важность равномерной работы диафрагмы при кантиленном пении. Именно её работа постоянно воссоздаёт дыхательную установку, способствующую правильному использованию механизма зевка, оптимальному натяжению складок, экономному расходу воздуха – всему тому, что обеспечивает полноту звучания голоса, максимальный динамический и звуковысотный диапазоны и т. д. Следует отметить, что управление диафрагмой опосредовано и осуществляется в основном через абдоминальные мышцы. Именно поэтому обучение навыкам управления диафрагмой требует длительной совместной работы преподавателя и студента.

Кантиленное пение также предполагает формирование специфических приёмов произношения слова в пении (орфоодия), основными из которых являются перенесение согласных звуков окончания слога на начало следующего слога и сглаживание гласных. Важно здесь ещё умение при произнесении согласных на начало последующей ноты произносить их не на высоте первой ноты интервала или атонально, а по возможности мягко и с ощущением высоты последующей ноты. Характерный пример – романс С. В. Рахманинова «Здесь хорошо». Фраза «Да ты, мечта моя» начинается на ноте «си» второй октавы, взятие которой с учётом авторской динамики затруднено даже для профессио-

нального вокалиста. Согласный звук «д» провоцирует твёрдую атаку, при которой практически невозможно взятие верхней ноты сразу на нужной высоте. Таким образом, получается либо слишком громко, либо слишком грубо, либо поиск высоты ноты после произнесения звука «д» занимает слишком много времени, что не соответствует эстетике произведения.

Проблема когнитивных особенностей кантилены также имеет место при обучении пению. Когнитивные особенности связаны с типом мышления, которое воспитывается при постановке голоса. Часто приходится наблюдать певцов с интересным тембром, с полным диапазоном, которых невозможно слушать. Причина кроется в отсутствии у них кантиленного мышления (очень близко к мелодическому мышлению) и эмоциональности. Процесс вокальной работы мыслится ими как хорошее взятие отдельных нот фразы, особенно верхних, вне связи с остальными нотами всего произведения, его эмоциональной и эстетической сущности. Пение для них – способ поразить публику силой голоса, длиной фразы, высотой взятой ноты вне зависимости от психологических, эмоциональных или музыкальных особенностей нотного текста. Формирование у будущего певца ощущений музыкального пути, пространства, сходного с ощущением движения, взаимосвязи всех элементов музыки, – важная составляющая кантиленного пения.

Окончание звука – понятие наименее описанное в методической литературе. Важность технологии окончания в пении поддерживается не всеми педагогами, и не все педагоги упоминают об этой технологии. По нашему мнению, следует выделить несколько типов окончания звука: окончание звука вместе с опорой звука, снятие опоры перед окончанием пения, снятие звука, а затем опоры. Кроме этого, в зависимости от наличия гласного или согласного звука в конце фразы, окончание может быть открытое или закрытое. Закрытое окончание характеризуется полным закрытием рта и смыканием губ в конце пения. Очень часто применяется в хоровом пении для препятствия перетягивания звука на время паузы или другой гармонии. В сольном пении крайне неэстетично. Резкое закрытие



рта вызывает подсознательно негативный эмоциональный отклик у слушателя, ощущение насильственного прекращения, особенно в сочинениях тонких и лирических. То же самое можно сказать о чётком произношении согласных в конце фразы или произведения, когда эта чёткость идет вразрез с эмоциональной природой сочинения. Любая согласная должна в конце произноситься так, как если бы она стояла в середине слова и после неё следовал гласный звук. Таким образом, после окончания слова на согласный звук рот остаётся открытым, резонаторы настроены в соответствии с высотой пропеваемого тона, глотка и гортань раскрыты, челюсть расслаблена, сохраняется вдыхательная позиция, и только затем, после того как создаваемый эмоциональный образ растворяется во времени, мягко снимается певческая установка. Точно так же опытный пианист снимает педаль в конце произведения, непременно дождавшись полного затихания резонирующего звука.

Некоторые вокальные методики на основе кантилены формируют навыки управления динамикой и тембром певческого голоса. Так, например, кантилена динамическая предполагает пропевание и связывание звуков без излишнего и резкого их силового выделения. М.И. Глинка при воспитании голоса рекомендовал «петь не громко и не тихо, но вольно» [5]. А.Е. Варламов допускает лишь «лёгкое усиление» при движении вверх и постепенное «смягчение» при движении вниз [4].

Кантилена тембровая предполагает сохранение тембра полноценно взятой ноты в начале фразы на всю фразу. Ряд педагогов, например Г.М. Троянова, при вокальной работе добиваются одинаковых тембровых, вибрационных и мышечных ощущений независимо от высоты звука, характера гласных и динамики пропеваемого звука [1].

Нам кажется, что любой педагог-практик сможет дополнить материалы по высказанной проблеме из своего педагогического опыта. Именно тем и интересно понятие кантилены, что её сущность устанавливается и открывается каждым певцом при кропотливой помощи педагога как бы заново и независимо от тех теоретических достижений, которыми изобилует современная

вокальная педагогика. Однако можно надеяться, что наш вокальный опыт, обобщённый на основе обзора последних достижений вокальной науки и педагогической практики, послужит более быстрому усвоению данного элемента пения.

Список литературы

1. Актуальные проблемы музыкальной педагогики. Сб. научных трудов. Выпуск 2. – Саратов: Изд-во «Научная книга», 2005.
2. *Аникеева З.И.* Нарушения и восстановительное лечение голоса у вокалистов. – Кишинев, 1985.
3. *Варламов А.Е.* Полная школа пения. /ред. и коммент. В.А. Багадурова/М.: Музгиз, 1953. – 107 с.
4. *Глинка М.* Упражнения для совершенствования голоса. М., Изд-во «Кифара», 1997. – 85 с.
5. *Дмитриев Л.Б.* Основы вокальной методики. М.: Музыка, 1968. – 676 с.
6. Культура. Образование. Педагогика искусства. Сб. научных трудов. Выпуск IV. – М.: Изд-во «Спецстройсервис-92», 2007.
7. *Морозов В.П.* Тайны вокальной речи. Л.: Наука, 1967. – 204 с.
8. *Морозов В.П.* Резонансная теория голосообразования. Сб. трудов первого междисциплинарного конгресса «Голос». – М.: ООО «Центр инф. техн. в природопользовании», 2007. – 252 с.
9. Музыкальный энциклопедический словарь под ред. Г.В. Келдыш. – М.: Сов. энциклопедия, 1990. – 672 с.
10. Обновление содержания педагогики образования: диагностика, апробация, внедрение. Сб. научных трудов. – Саратов: изд-во «Сателлит», 2002.
11. Педагогика искусства: вопросы истории, теории и методики. Межвузовский сб. научных трудов. Выпуск 1. – Саратов: Изд-во «Научная книга», 2006.
12. *Юссон Р.* Певческий голос. М.: Музыка, 1974. – 262 с.



Царькова Е.Г.

ВОКАЛЬНОЕ ИСКУССТВО КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ СПОСОБНОСТИ К ДИАЛОГУ В ПОЛИКУЛЬТУРНОМ ПРОСТРАНСТВЕ

Педагогический институт Саратовского
государственного университета

В настоящее время в мировом образовательном процессе широко обсуждается новая система ценностей и целей образования; возрождается концепция личности, основанная на идеях природосообразности, культуросообразности и индивидуально-личностного развития; появляются новые парадигмы образования, в которых педагогическая действительность отражается с помощью нового языка науки; в научный оборот входят такие понятия, как образовательное пространство и образовательный регион, поликультурная информационная среда, образовательные технологии и др. Эти тенденции указывают на то, что основным методом проектирования и развития образования становится культурологический подход, ориентирующий систему образования на диалог с культурой человека как её творца и субъекта, способного к культурному саморазвитию.

Сейчас мировая культура выглядит многоликой панорамой национальных культур. Культура XXI века видится учёным как мировой интеграционный процесс, в котором происходит смешение различных этносов и этнических культур. В результате человек в современной социокультурной ситуации находится на рубеже культур, взаимодействие с которыми требует от него диалогичности, понимания, уважения к культурной идентичности других людей.

Будущий учитель музыки во время обучения в вузе в достаточной мере обладает возможностями развития способности к диалогу с другими культурами и к диалогу с самой собой. Студенты знакомятся с культурой и искусством различных стран и эпох в теоретическом аспекте в процессе изучения предметов культурологического цикла, истории музыки и в практичес-

ком – на занятиях по инструменту, дирижированию и вокалу. В настоящей статье мы остановимся на анализе возможностей, которыми обладают занятия по вокалу в развитии заявленной способности.

Для решения поставленной цели нам необходимо, во-первых, рассмотреть сущность поликультурного образования, во-вторых, определить структуру способности к диалогу в поликультурном пространстве, и, в-третьих, выявить возможности вокальных занятий в данном направлении.

Вопросы поликультурного образования поднимались исследователями рубежа XX–XXI веков, как правило, в терминах личностно-ориентированного образования. Так, Е.В. Бондаревская называет культурулогическим, личностно ориентированным образование, обращенное к человеку и ориентированное на культуру и личные смыслы [4]. Его цель – человек, познающий и творящий культуру путём диалогичного общения, обменом смыслами, создания «произведений» индивидуально и коллективного творчества, реализующий себя в текстах. Такое образование обеспечивает личностное смысловое развитие обучающихся, поддерживает индивидуальность, единственность и неповторимость каждой личности, её способность к самоизменению и культурному саморазвитию.

С учётом новых социокультурных реалий мировая педагогическая мысль разрабатывает соответствующие направления развития образования. Доклад международной комиссии ЮНЕСКО о глобальных стратегиях развития образования в XXI веке подчеркивает, что образование должно способствовать тому, чтобы, с одной стороны, человек осознал свои корни и тем самым мог определить своё место в мире, и с другой – привить ему уважение к другим культурам [5].

Сегодня поликультурное образование рассматривается как важная часть современного образования, способствующая усвоению учащимися знаний о других культурах, уяснению общего и особенного в традициях, образе жизни, культурных ценностях народов, воспитанию молодежи в духе уважения инокультурных систем [12].

Существенную роль в поликультурном образовании, готовящем молодых людей к жизни в XXI веке, играет изучение общечеловеческих ценностей и мировой культуры. Ценности, о которых идёт речь, есть отражение человеческих отношений,



верований и жизненного опыта. Культура определяет наш взгляд на мир, влияет на наши решения и поступки в любой сфере нашей деятельности. Ценности могут быть и сугубо личными, но наиболее важные из них одинаковы для людей одной нации, культуры или религии. Существуют, однако, ценности универсальные, распространённые столь широко, что они даже в какой-то мере определяют, что значит быть человеком. Истоки универсальных ценностей – в культурных, религиозных и национальных традициях. Как бы ни были различны эти традиции, они породили много сходных ценностей у разных народов, независимо от времени и расстояния.

Для поликультурного образования важны как универсальные ценности, выходящие за пределы групповых признаков, так и все те разнообразные ценности, которые определяют групповую принадлежность и создают уникальные культуры и взгляды на мир.

Поликультурное образование даёт возможность глубже изучить и осознать многообразие народов, населяющих мир. Культурные различия, которые определяют принадлежность человека к той или иной группе, являются наиболее очевидным проявлением разнообразия ценностей и точек зрения. Эти различия отражены во вкусах людей, их предпочтениях и отношениях, стиле жизни и взглядах на мир и являются продуктом эволюции каждого народа и его приспособления к своей среде обитания и обстоятельствам жизни с целью удовлетворить потребности, общие для всех групп, для всех народов.

Поликультурное образование поможет обучающимся увидеть в этом многообразии общее. Каждый народ создаёт материальную культуру: дома, пищу, одежду, орудия труда, собственность и пр., в соответствии со своими потребностями и условиями жизни, у каждого свои национальные виды искусства и труда, свой язык и другие средства общения, своя организация общества и система общественного контроля. У каждого народа есть своя, формальная и неформальная система образования и передачи национальных ценностей, традиций, а также ритуалов, выражающих взгляды и верования данного народа, свои механизмы и учреждения, осуществляющие различные экономические функции.

Преподаватель должен помочь студентам осознать, что в мире существует множество ценностей, что некоторые из этих

ценностей отличаются от их собственных, что любые ценности коренятся в традициях того или иного народа и являются для него закономерным плодом его опыта и исторического развития. Как писал М.М. Бахтин, только через диалог с другой культурой можно достигнуть определённого уровня самопознания, так как при диалогической встрече двух культур каждая сохраняет своё единство и открытую целостность, одновременно обогащая другую [1].

Очевидно, что в условиях многокультурного мира и полиэтнического российского общества поликультурное образование становится неотъемлемой частью педагогической культуры преподавателя, а способность к диалогу в таком поликультурном пространстве – необходимым элементом личностной его структуры. Основываясь на позициях М.М. Бахтина и В.С. Библера, выделим следующие её компоненты: (1) культурологические, этноисторические знания, обеспечивающие узнавание и понимание значения текста в данном языке, в контексте данной культуры; (2) активное диалогическое понимание, основанное на понимании текста и контекста (воспринимаемого, автора, интерпретатора); (3) умение вести микродиалог – внутренне (через репродуктивное воображение) слышать себя самого; (4) а также умение организовать педагогический процесс как диалог носителей различных культур во времени и пространстве [1; 2; 3].

Неисчерпаемыми возможностями в данном направлении обладает искусство, в частности, вокальная музыка. Она интегрирует национальные особенности музыкального языка, музыкального мышления, менталитета, заложенные в самой музыкальной ткани произведения; особенности речевого поведения, круг образов, мировоззрение, отраженные в литературной его основе; особенности вокальной манеры исполнения, обусловленные временем написания сочинения, стилем, традицией.

Во все времена искусство отражало жизнь человека, связь его с окружающим миром. В живописи, литературе, музыке это отражение имеет национальный колорит. Часто признаки того или иного национального стиля проявляются опосредованно, через преломление национальных интонаций в индивидуальном творческом стиле композитора.

Не все из того, что воспринимается слухом, поддаётся теоретическому описанию. В какой-то мере национальную природу



музыки можно исследовать с помощью художественно-образного анализа. В частности, приметы национальной принадлежности несут музыкальные инструменты, и для передачи в музыке, например, «испанского» колорита, европейские композиторы применяли такие средства музыкальной выразительности, как яркие контрасты, ритмические и фактурные приёмы, изображающие звучание гитары (*arpeggio*).

В формировании национального стиля играют большую роль не только национальные образы и средства их отражения, но и описанные Е. Ручьевской «общие формы звучания» – внеконтекстный набор звучаний, характерный для того или иного стиля, не организованный в музыкальную форму. Именно общие формы звучания дают нам возможность узнать стиль по нескольким тактам или звукам [9]. Благодаря слушательскому восприятию выразительных средств музыки в музыкальном искусстве существует историческая преемственность. «Если бы не существовало этих универсальных законов мышления, мы не могли бы понимать искусство наших далёких предков, наших собратьев иных национальных культур и стилей» [10].

Каждый национальный стиль имеет свою систему выразительных средств, некоторые элементы которой легко поддаются обновлению. Но вся система средств, развиваясь, остаётся устойчивой. Поэтому, говоря об особенностях ладоинтонационного языка, необходимо иметь в виду не только ладовые обороты, «интонационные формулы» и т.п., но и способы их связи, соподчинения и взаимодействия. А.Н. Сохор подчеркивал, что «для разных национальных культур могут оказаться общими многие из названных элементов. Но как система каждая из этих культур остаётся все же своеобразной, потому что обладает собственной оригинальной структурой. То же относится к индивидуальным композиторским стилям, к стилям отдельных течений и т.д.» [11].

Следовательно, национальный характер музыки всегда передаётся определёнными выразительными средствами, которые не следует вырывать из общего контекста произведения. Поэтому нужно ясно осознавать, где имеется общность и родство стилей, а где – совпадения отдельных элементов при различии самих стилей.

Однако вокальное произведение имеет свою специфику: структура вокального произведения состоит из двух текстов –

композиторского и литературного первоисточника. Общеизвестно, что язык является совершеннейшим и универсальнейшим средством общения. В то же время исследователи подчеркивают, что язык в этнических границах его носителей – это не только и не столько средство общения, сколько память и история народа, его культура и опыт познавательной деятельности, его мировоззрение и психология, закреплявшийся из поколения в поколение багаж знаний о природе и космосе, о болезнях и способах их лечения, о воспитании и подготовке к жизни новых поколений людей в интересах сохранения и умножения этноса и его самобытности [8; 13; 15]. Тем самым язык представляет собой форму культуры, воплощающую в себе исторически складывавшийся национальный тип жизни во всем ее разнообразии и диалектической противоречивости.

Каждый национальный язык – это неповторимый человеческий опыт, неповторимая точка зрения, которая обеспечивает возможность взаимодополнения разных культур. Вхождение в иноэтническую культуру, её приятие предполагает овладение соответствующим языком не только как средством общения, но и как важнейшей частью самой этой культуры [13]. Поэтому перед профессиональными певцами встает глобальная задача осмысленного исполнения произведения на языке оригинала не только с соблюдением правильного произношения [6], но и глубокого проникновения в чужую культуру.

В реальном учебном процессе подготовки будущего учителя музыки такое «метапогружение» невозможно, прежде всего в силу слишком ограниченного времени, отведенного на вокальную подготовку педагога. Диалог с иной культурой будет осуществляться с помощью литературного перевода. Конечно, здесь встают другие проблемы, в частности: степень соответствия перевода смыслу, настроению, стилю оригинала; их преломление через национальную и личностную культуру поэта-переводчика и т.п. Это тема отдельного исследования. В данной работе мы пытаемся определить те направления работы с вокальными произведениями, которые ведут к формированию способности к диалогу культур. Поэтому затронем вопросы внемузыкальных компонентов вокального произведения.

Современное литературоведение и лингвистика, подключая семиотические методы, исследуют поэтический текст как гете-



рогенное образование, в котором наряду с вербальной знаковой системой существуют другие знаковые системы. В трудах, связанных с феноменом художественного текста, отмечаются система хронотопов и «кинетическая речь» (М. Бахтин), пространственность, визуальность, живописность, пластичность (М. Гаспаров, Ж. Деррида), метафорическая «система лабиринтов» человеческой культуры (У.Эко), «множественность культурных голосов» (Р. Барт). По Ю. Лотману, любой художественный текст способен заключать в себе, хранить и передавать то, что находится за пределами возможностей материала искусства.

Проблема уточнялась и приобретала различную терминологию. Долгое время наиболее традиционным считалось обозначение её сути по признакам присутствия различных внемузыкальных (то есть внешних по отношению к музыке) элементов в структуре музыкального содержания. В. Холопова справедливо считает, что один из важнейших принципов искусства определяется присутствием в музыке ещё более универсальных механизмов – «специального» и «неспециального» содержания. Автор утверждает, что эти понятия могли бы стать основополагающими в теоретическом анализе художественного текста. При этом под «неспециальным» слоем содержания подразумеваются другие виды искусства, идеи, предметный мир, мир человеческих эмоций [14].

Семиотический подход к анализу литературного и композиторского текстов позволяет рассмотреть музыкальный текст вокального произведения как структуру, в которой присутствуют невербальные (в стихе) и внемузыкальные (в музыке) компоненты – носители различных художественных систем, активно привлекающие внетекстовую информацию. Последняя формирует связи наших представлений с предметным миром (движение, пространство, интонации речи) и различными явлениями культуры другого народа. Таким образом, установление эквивалентности разных систем в художественном произведении является проблемой «перекодировки». Такого рода «перекодировка», творческий диалог исполнителя с культурами и текстами является составной частью исполнительской культуры студента.

Таким образом, вокальное искусство выступает важным средством формирования способности к диалогу культур в по-

ликультурном пространстве. В процессе изучения и исполнения вокального произведения актуализируются (1) имеющиеся у студентов культурологические, этноисторические знания; (2) осознание ценности и уникальности заложенных в вокальном произведении национальных особенностей, идей, миропонимания; (3) умение выделять и вносить в содержание музыкального произведения идеи, отражающие культурное многообразие мира; (4) умение организовать образовательный процесс как диалог носителей различных культур во времени и пространстве. Методами формирования указанной способности могут выступать анализ, сравнение и установления параллелей на основе выявления национальных особенностей и нахождения общих черт музыки, поэтического текста, внелитературного контекста и внутреннего «Я» исполнителя.

Список литературы

1. *Бахтин М.М.* Эстетика словесного творчества. – М.: Художественная литература, 1979. – 412 с.
2. *Библер В.С.* От наукоучения – к логике культуры: Два философских введения в двадцать первый век. – М.: Политиздат, 1990. – 413 с.
3. *Библер В.С.* Целостная концепция школы диалога культур. Теоретические основы программы // Психологическая наука и образование. 1996. №4. С.66–73.
4. *Бондаревская Е.В., Кульневич С.В.* Педагогика: личность в гуманистических теориях и системах воспитания: Учеб. пособие для студентов педвузов и слушателей ИПК. – М.–Ростов н/Д, 1999. – 560 с.
5. Из доклада Комиссии ЮНЕСКО «Образование: сокровитное сокровище» [публикация реферата одной из глав доклада, посвященной целям образования, а также разделов, затрагивающих проблемы высшего образования] / Пуб. подг. О.Попов // Альма Матер (Вестник высшей школы). –1997. – №9. – С. 22–27.
6. *Лисициан Р.П.* О возникающих проблемах в пении на иностранных языках и метод их устранения // Сборник трудов первого международного междисциплинарного конгресса «Голос». – М.: ООО «Центр информационных технологий в природопользовании», 2007. – 252 с.



7. *Лотман Ю.М.* Культура и взрыв. – М.: Политиздат, 1992. – 258 с.
8. *Маслова В.А.* Лингвокультурология. – М.: Академия, 2001. – 204 с.
9. *Ручьевская Е.А.* Классическая музыкальная форма: Учебник по анализу. – СПб.: Композитор, 1998. – 265 с.
10. *Скребков С.С.* Художественные принципы музыкальных стилей. – М., 1973.
11. *Сохор А.Н.* Вопросы социологии и эстетики музыки: ст. и исслед. – Л. : Сов. композитор. Ленингр. отд-ние, 1981. – 295 с.
12. *Сыродеева А.А.* Поликультурное образование: Учебно-методическое пособие. – М.: МИРОС, 2001. – 192 с.
13. *Тарланов З.К.* Язык и культура: Учеб. пособие по спецкурсу. – Петрозаводск: ПГУ, 1984. – 104 с.
14. *Холопова В.* Специальное и неспециальное музыкальное содержание. – М.: Прест, 2002. – 32 с.
15. *Хотинец В.Ю.* Этническое самосознание – СПб.: Алетейя, 2000. – 240 с.

Эдельман Ю.Б.

НЕКОТОРЫЕ ПОСТУЛАТЫ МИРОВЫХ ВОКАЛЬНЫХ ШКОЛ В СВЕТЕ РЕЗОНАНСНОЙ ТЕОРИИ ИСКУССТВА ПЕНИЯ (РТИП)

Государственная классическая академия
им. Маймонида, Москва

Государственная академии славянской культуры,
Москва

Национальные вокальные школы (итальянская, французская, немецкая, русская) прошли длительный путь развития, формируясь в своих традициях, в рамках своих национальных культур, взаимно обогащая друг друга.

Принципы и практические приёмы итальянской школы *bel canto* оказали наиболее сильное воздействие на формирование других вокальных школ и, наряду с национальной песенной культурой, были их основой. (Итальянцы были первыми. «В 1537 году в Неаполе открылась первая консерватория, а в 1700 году в Болонье – «Великая болонская школа» [4].)

Педагоги и великие певцы прошлого, пользуясь известными вокальными приёмами своего времени, приходили к качественному звуку, ориентируясь в основном на слух и на ощущения. Вместе с тем и в рамках самих национальных школ менялись принципы постановки голоса в связи с достижениями науки и эмпирическими находками педагогов и певцов.

Как же во все времена, несмотря на различность методов и приёмов, были и есть педагоги и певцы, достигшие вершин в вокальном искусстве?

Причиной тому, на наш взгляд, и вокально-технологический полиморфизм, т.е. способность человека создавать речевой и вокальный звук «при определённых различиях в деталях вокальной техники» [2], и в том, что «...существует некое эталонное звучание, независимо от национальной принадлежности певца» [4].

Рассмотрим насколько моментов такого полиморфизма в истории вокальной педагогики.

Старая итальянская школа, как известно, практиковала грудное дыхание, а новая – грудодиафрагмальное дыхание [3].



А вот Броджи (Broggi), знаменитый певец и педагог известного фониатра И.И. Левидова, у которого тот учился в Милане, высказался о дыхании вообще нейтрально-безразлично: «Пойте хорошо, а дышите так, как это вам удобно».

Наконец, современные мастера, в большинстве своём, используют полное дыхание, т.е. задействуют все группы мышц, связанных с дыханием [5].

«Вокально-техническое совершенство может быть достигнуто при любом типе дыхания, т.е. для пения можно употреблять различные типы дыхания», – подвёл в своё время итог Л.Б. Дмитриев [1].

Так как же, при столь различных подходах к дыханию, во все времена были великие певцы?

Это становится сегодня ясным из резонансной теории искусства пения.

«Певческое дыхание... – это озвученное дыхание, резонирующий поток звуковых волн» [2].

Когда дыхание превращается из простого потока воздуха в резонирующий поток, тогда пение, как становится понятно, при любом типе дыхания получает опору звука, опору дыхания, и певец может быть мастером.

Такие же рассуждения справедливы и применительно к другим моментам вокальной технологии. Возьмём, к примеру, атаку звука.

Например, Э.Гарсиа и М. Маркези рекомендовали жёсткую атаку, а современная педагогика, по преимуществу – мягкую атаку.

Каким образом при столь различных атаках, и в первом, и во втором случаях, были великие мастера пения?

Как струна, скажем, рояля, может резонировать на звук извне, имеющий в своём составе её (струны) собственную частоту, так и голосовые складки могут резонировать, отзываясь на звук, ими же порождённый, если этот звук нашёл устойчивый резонанс в полостях-резонаторах. Это явление называется автоколебанием.

«Как мы видим, механизм колебания голосовых складок чрезвычайно сложен, имеет резонансную природу, заключается во взаимодействии резонансных свойств голосовых складок не только с дыханием, но и с окружающими резонаторами-полостями голосового тракта» [2].

Таким образом, если в какой-то момент удаётся создать резонанс полостей грудного и головного резонаторов, тут же складки, при любом типе атаки, переходят в режим автоколебания и пение становится качественным.

Главной задачей постановки голоса должно быть качество звука, т.е. создание «скрипки Страдивари»!

Известны великие певцы с большим диапазоном голоса и с небольшим диапазоном.

Есть мощные голоса, есть камерные голоса. Есть красивые тембры, есть менее красивые тембры.

Но все великие певцы, при всей разнице их индивидуальностей, поют качественно!

По РТИП – это присутствие в голосе ВПФ (высокая певческая форманта), НПФ (низкая певческая форманта) и вибрато в соответствующих величинах и пропорциях. «У мастеров среднего уровня ВПФ примерно в три раза выше, чем у непрофессиональных и эстрадных певцов, высокая стабильность уровня несущих частот и амплитудно-частотная стабильность вибрато» [2].

Системообразующими факторами в пении являются слух и вибрационное чувство.

Через слух и вибрационное чувство надо учиться создавать резонанс.

РТИП показывает, что только резонанс «знает», как создать в процессе пения гармонию всех частей голосового аппарата. Резонансная теория искусства пения даёт современное, научно обоснованное, опирающееся на практику выдающихся педагогов и певцов, понимание процесса пения. Вокальным педагогам и певцам необходимо изучить, понять и взять на вооружение всё ценное, что в ней есть. Мне представляется, что сегодня в этом перспектива развития и дальнейшего подъёма нашей вокальной школы.

Список литературы

1. *Дмитриев Л.Б.* Основы вокальной методики. – М., 1968.
2. *Морозов В.П.* Искусство резонансного пения. Основы резонансной теории и техники // МГК им.П.И.Чайковского, ИП РАН, Центр «Искусство и наука». – М., 2008.
3. *Назаренко И.И.* Искусство пения. – М., 1968.
4. *Ярославцева Л.К.* Опера. Певцы. Вокальные школы Италии, Франции, Германии XVII–XX веков. – Издательский дом «Золотое Руно», 2004.
5. *Ярославцева Л.К.* Особенности дыхания у певцов и некоторые методы его исследования: Сб. трудов. – Вып. 25. – М.: ГМПИ им.Гнесиных. 1975.

Содержание

Предисловие	3
Отчёт о деятельности Российской общественной академии голоса за 2007–2008 г.	4
Раздел I. Перспективы развития науки и практики	9
<i>Агин М.С.</i> Перспективы развития вокального образования	9
<i>Доронина Л.М., Кривых Ю.С.</i> Пути развития и совершенствования фониатрической службы	17
<i>Оссовская М.П., Бруссер А.М.</i> Технология устной речи	24
<i>Рудин Л.Б.</i> Голосоведение	29
Раздел II. Фониатрия и фонопедия	39
<i>Авдеева С.Н., Аникеева З.И., Бондарева А.В.</i> Клинико-функциональные особенности заболеваний верхних дыхательных путей и гортани у различных групп населения мегаполиса по данным медицинского осмотра и обращаемости в поликлинику	39
<i>Авдеева С.Н.</i> Совершенствование поликлинической оториноларингологической помощи в условиях современного мегаполиса	46
<i>Аникеева З.И., Бондарева А.В., Рудин Л.Б.</i> Возможные последствия продолжающихся голосовых нагрузок у профессионалов голоса на фоне острых заболеваний респираторного тракта. Принципы реабилитации методом вокальной фонопедии	54
<i>Бибова О.А., Кочетков И.В., Ульянова М.И.</i> Современные подходы к лечению острых респираторных заболеваний: применение препарата Кармолис	61

Воробьёва И.С. Эффективность гемофильной и пневмококковой вакцинации в комплексном лечении органических дисфоний у детей.....	64
Дьяченко Э.Ю. Антипина О.Ю. Соотношение тревоги и тревожности у больных с органическими и функциональными заболеваниями гортани.....	71
Иванова О.Э. Значение своевременной терапии заболеваний верхних дыхательных путей в профилактике голосовых расстройств у студентов Республиканского музыкального колледжа.....	80
Лаврова Е.В., Михалевская И.А. Значение постановки речевого голоса в профилактике возникновения голосовых расстройств	87
Наумова Е.С., Рудин Л.Б. Симптом дисфонии при поражении нервной системы	94
Новицкая Н.В., Рыкова Л.В. Комплексный подход в лечении анкилоза перстнечерпаловидного сустава при ревматоидном артрите	100
Орлова О.С., Эстрова П.А., Лебедева Ю.В., Богомолова Е.Г. Коммуникативные расстройства и инновационные методы их коррекции при различных нарушениях голоса	109
Осипова М.С., Свирина Е.В. Психогенная афония (дисфония) как вариант течения маскированной депрессии....	113
Плешков И.В., Аникеева З.И. Наличие заболеваний внутренних органов и систем у профессионалов голоса как причина развития патологического «синдрома верхних дыхательных путей»	119
Рудин Л.Б. Влияние хронического тонзиллита на функциональное состояние голосовых складок и его значение для возникновения дисфоний	124

Субботина М.В., Сенькин Ю.Г., Иванов В.О. Изучение фонации с помощью ультразвукового сканирования и доплерографии гортани	129
Уклонская Д.В. Особенности развития голоса и предупреждение голосовых расстройств у детей дошкольного возраста	136
Чернобельский С.И. Применение акустического анализа голоса для объективизации результата лечения пациентов с односторонним подвывихом черпаловидного хряща	143
Шидловская Т.А., Куренёва Е.Ю., Тринос Л.А., Волкова Т.В. Показатели высокочастотной аудиометрии у больных с функциональными нарушениями голоса в сравнении с группами лиц, подвергшихся действию шума, радиации или имеющих сосудистую патологию	146
Раздел III. Вокальное и речевое образование	159
Венгрус Л.А. Музыкально-певческие возможности детей 3–18 лет	159
Клименко Ю.Г., Силантьева И.И. Сценический образ музыкального этюда	177
Ланкина Е.Е. О развитии русской вокальной школы в Томске	186
Лосева С.Н. Музыкальная одарённость в контексте психологических исследований	196
Лосева С.Н. Исследование музыкальной одарённости школьников	207
Морозов В.П. Вокальная одарённость. Научные основы ее распознавания и развития	218
Сафонова В.И. Методическая подготовка студентов к работе с хорами мальчиков в Академии хорового искусства	239

<i>Сенцова А.Г.</i> Детерминанты ситуативной тревоги в условиях публичной вокально-исполнительской деятельности детей дошкольного возраста	253
<i>Силантьева И.И.</i> Обдуманное вдохновение	263
<i>Тверская О.Н.</i> Коррекция и развитие интонационной и фонетической стороны речи у детей с ФФНР в процессе театральной деятельности	277
<i>Трофимова Г.Н.</i> Звучание литературного текста и проблемы его понимания	289
<i>Филиппов А.В.</i> Сущность понятия вибрато и некоторые аспекты его формирования	297
<i>Филиппов А.В.</i> Кантилена как основа пения	305
<i>Царькова Е.Г.</i> Вокальное искусство как средство формирования способности к диалогу в поликультурном пространстве	316
<i>Эдельман Ю.Б.</i> Некоторые постулаты мировых вокальных школ в свете резонансной теории искусства пения (РТИП)	325

**«ГОЛОС:
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ ПРОБЛЕМЫ.
ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА»**

**II КОНГРЕСС РОССИЙСКОЙ
ОБЩЕСТВЕННОЙ АКАДЕМИИ ГОЛОСА**

14–15 мая 2009 года, Москва

**СБОРНИК
НАУЧНЫХ ТРУДОВ**

*Вёрстка Г.З. Сафиной
Редактор Л.Б. Рудин*

Подписано в печать 10.05.2009 г.
Формат 60х90/16. Бумага офсетная.
Печать офсетная.
Тираж 500 экз. Заказ 665.

Пре-пресс ОАО «ИД «Красная звезда».
Отпечатано в ООО «Типография ИД «Граница».
123007 г. Москва, Хорошевское шоссе, 38.
Тел. (495) 941-26-66, факс (495) 941-36-46.
E-mail: granica_publish@mail.ru