

Міністерство охорони здоров'я України
Національна Академія медичних наук України
ДУ «Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка НАМН України»
Українське наукове медичне товариство оториноларингологів
Департамент охорони здоров'я Одеської обласної державної адміністрації
Одеський Національний медичний університет
Одеське обласне товариство оториноларингологів

XIII З'їзд оториноларингологів України



**19-22 вересня 2021 р.
Україна, м. Одеса**



Міністерство охорони здоров'я України
Національна Академія медичних наук України
ДУ «Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка НАМН України»
Українське наукове медичне товариство оториноларингологів
Департамент охорони здоров'я Одеської обласної державної адміністрації
Одеський Національний медичний університет
Одеське обласне товариство оториноларингологів

ХІІІ З'їзд оториноларингологів України

20-22 вересня 2021 р.

Одеса - 2021

Редакційна колегія

Академік НАМН України, проф. Д.І. Заболотний (відповідальний редактор); доктор медичних наук М.Б. Самбур; доктор медичних наук, професор С.М. Пухлік; доктор медичних наук, професор О.М. Борисенко; доктор біологічних наук, професор С.В. Верьовка; доктор медичних наук, професор Д.Д. Заболотна; кандидат біологічних наук А.Ф. Карась; доктор медичних наук, професор Е.В. Лукач; доктор медичних наук В.І. Луценко; доктор медичних наук, професор О.Ф. Мельников; доктор медичних наук В.М. Писанко; доктор медичних наук, професор Т.А. Шидловська; Т.Ю. Холоденко (відповідальний секретар).

Адреса редакції: 01680, м. Київ, вул. Зоологічна, 3, тел. +38 044 483 12 82

Підписано до друку 10.09.2021 р.

Зам. 9-1000. Формат 60x84/8. Тираж 1400 прим.

Виготовлено ФОП Чудотова Г.Ю.

Мета. Проаналізувати результати стимулюючої голосової терапії за допомогою методу резонаторної трубки у хворих з руховими порушеннями гортані центрального генезу.

Матеріали і методи. Обстежено та проліковано 19 пацієнтів (14 чоловіків і 5 жінок), які перенесли ішемічний інсульт. Вік пацієнтів варіював від 51 до 72 років, середній вік склав $63,1 \pm 6,1$ роки. Період звернення до фоніатра склав від 14 днів до 3 місяців. Пацієнти були розподілені на 2 групи: I групу ($n=13$, з них — 10 чоловіків та 3 жінки) склали хворі з односторонніми парезами голосових складок, II групу ($n=6$, з них — 4 чоловіки та 2 жінки) склали хворі з двосторонніми парезами. Спеціальні методи вивчення клініко-функціонального стану голосового апарату і дихальної функції включали: непряму ларингоскопію, спектральний аналіз голосу за допомогою програмного забезпечення Praat v.4.2.1, перцептивну оцінку голосу за допомогою шкали GRBAS, стандартизоване інтерв'ювання за допомогою опитувальника VHI-30. Статистична обробка даних проводилася за допомогою пакета програм Statistica 10.0 (StatSoft Inc., США).

Результати. При спектральному аналізі голосу за допомогою програмного забезпечення Praat v.4.2.1 в I групі як у чоловіків, так і у жінок виявлено зниження частоти основного тону гортані ($109,8 \pm 9,0$ Гц ($n=128$ Гц) та $206,6 \pm 9,4$ Гц ($n=225$ Гц)), зменшення часу максимальної фонації ($13,6 \pm 2,2$ с ($n=22$ с) та $12,2 \pm 2,8$ с ($n=15$ с)), зменшення гармонійного показника (HNR) ($10,9 \pm 2,2$ dB ($n > 20$ dB) та $13,8 \pm 1,6$ dB ($n > 20$ dB)), збільшення Jitter ($8,45 \pm 2,1\%$ ($n < 1,04\%$) та $7,02 \pm 1,1\%$ ($n < 1,04\%$)) та збільшення Shimmer ($11,2 \pm 3,2\%$ ($n < 3,81\%$) та $9,1 \pm 2,1\%$ ($n < 3,81\%$)).

В II групі і у чоловіків і у жінок виявлено зниження частоти основного тону гортані ($103,8 \pm 5,0$ Гц та $180,6 \pm 5,5$ Гц), зменшення часу максимальної фонації ($10,6 \pm 3,2$ с та $11,2 \pm 2,6$ с), зменшення гармонійного показника (HNR) ($9,9 \pm 2,42$ dB та $11,8 \pm 1,6$ dB), збільшення Jitter

($9,55 \pm 2,1\%$ та $8,12 \pm 1,1\%$) та збільшення Shimmer ($13,2 \pm 1,2\%$ та $10,1 \pm 1,1\%$). Середній показник при перцептивній оцінці голосу за шкалою GRBAS, у пацієнтів I групи склав — $9,8 \pm 1,5$ бала, II групи — $11,9 \pm 1,25$ бала. При аналізі результатів проведеного стандартизованого інтерв'ювання якості голосу у пацієнтів з дисфоніями центрального генезу за допомогою опитувальника VHI-30, було виявлено, що середнє значення загального балу у I групі складало $66,78 \pm 4,3$ бала, у II - $83,41 \pm 7,9$ бала.

Після проведення голосової терапії за допомогою методу резонаторної трубки у хворих, при спектральному аналізі голосу, суттєві зміни у I групі зафіксовані в показниках частоти основного тону гортані, ЧМФ, HNR, Jitter та Shimmer, у II групі - у показниках ЧМФ та Jitter. В I групі спостерігалось помірне підвищення частотного діапазону: у чоловіків до $120,1 \pm 26,8$ Гц, у жінок — до $221,6 \pm 3,4$ Гц (в II групі - у чоловіків тільки до $110,8 \pm 6,9$ Гц, у жінок тільки до $198,6 \pm 3,5$ Гц), збільшення гармонійного показника до $16 \pm 3,1$ dB (в II групі всього лише до $11 \pm 2,2$ dB) зменшення Jitter практично в 3 рази ($3,1 \pm 1,7\%$, при порівнянні II групою- $4,0 \pm 2,1\%$), зменшення Shimmer до $5,1 \pm 2,1\%$.

В обох підгрупах відзначена позитивна динаміка оціночних параметрів, проте пацієнти I групи демонстрували кращі показники за шкалою VHI-30 та GRBAS. Так, VHI в I групі складав - $58,54 \pm 3,8$ балів, в II групі залишався високим — $75,21 \pm 6,8$ балів. GRBAS в I групі зменшився до $5,0 \pm 1,5$ бала, в II групі - тільки до $7,1 \pm 2,0$ бала.

Висновки.

Проведені дослідження показали, що використаний підхід до реабілітаційного лікування неврологічних хворих з руховими порушеннями гортані центрального генезу дає високу ефективність. Після закінчення курсу голосової терапії за допомогою методу резонаторної трубки, пацієнти відмічали покращення як якості голосу, так і якості життя, що фіксувалося нами за даними спектрального аналізу голосу, шкалою GRBAS та за допомогою опитувальника VHI-30.

© В.І. Троян, І.О. Сінайко, В.М. Кришталь, В.В. Смагін, 2021

В.І. ТРОЯН, І.О. СІНАЙКО, В.М. КРИШТАЛЬ, В.В. СМАГІН (ЗАПОРІЖЖЯ, УКРАЇНА)

РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ГІПОТОНУСНИХ СТАНІВ ГОРТАНІ У ОСІБ ДИТЯЧОГО ВІКУ

Актуальність. Частота порушень голосоутворення у дітей, по даним, (Tavares E.L., 2011; McAllister A., 2013) становить від 6 до 34% і має тенденцію до їх збільшення. Порушення голосу у дітей ускладнюють процеси комунікації та

навчання, негативно впливаючи на загальний розвиток дітей та підлітків, їх нервово-психічний стан, а також формування їх, як особистості. Основними факторами, які приводять до порушення голосової функції у дітей є:

психотравмуючі фактори, рецидивуючі інфекції верхніх дихальних шляхів, перенапруження голосу, вегетосудинна дистонія, гормональні дисфункції, збільшення відсотка паління серед дітей. Серед функціональних розладів голосової функції у дітей найбільш частою зустрічається функціональна дисфонія по гіпотонусному типу (ФГД), що на нашу думку, обумовлено метаболічними порушеннями в м'язах гортані беручих участь у голосоутворенні, які призводять до зниження їх тону. Виникнення цих розладів голосоутворення в подальшому загрожує розвитком органічної патології, а саме формуванню вузликів голосових складок та хронічного ларингіту.

Мета: 1) дати об'єктивну оцінку стану голосового апарату за даними ендоскопії гортані та акустичного аналізу голосу. 2) проаналізувати результати лікування дітей хворих на (ФГД) з використанням у складі стандартної терапії метаболічного препарату Кардонат.

Матеріали і методи. В дослідження було включено 19 дітей хворих на (ФГД) (11 дівчаток і 8 хлопчиків). Середній вік складав $9,45 \pm 1,4$. Діти з мутаційною формою дисфонії не були включені в дослідження. Провідною скаргою дітей та їх батьків були розлади тембру голосу (100%). У 57% дітей відзначали швидку втомлюваність голосу, 44,6% - відчуття подразнення, сухості, «клубка» в горлі. В 11,5% випадках виникав біль та спазми в глотці при голосовому навантаженні.

Ендоскопічна картина гортані оцінювалась за допомогою 6 критеріїв, запропонованих Степановою Е.Ю. (2006) для постановки діагнозу ФГД: широка голосова щілина при фонації (100%), симптом «зіяння гортанних шлуночків» (86,6%), увігнутість вільного краю голосових складок на вдиху (71,1%), змикання голосових складок голосовими відростками (54,2%). У 41,5% на вдиху добре візуалізувалась нижня поверхня голосових

складок, яку не видно в нормі, і лише в 27% випадків голосові складки виглядали неоднорідними.

Середня оцінка голосу по GRBAS склала $5,3 \pm 1,2$ бали. Максимальний час фонації - $8,3 \pm 2,5$ сек. Середні значення акустичних показників: склали: Jitter- $1,3 \pm 0,44$ ($N < 1,04\%$), Shimmer - $5,13 \pm 2,22$ ($N < 3,81\%$), NHR - $17,89 \pm 2,27$ ($N > 20$ для голосної /а/).

Комп'ютерну цифрову акустичну обробку голосового сигналу проводили за допомогою програмного забезпечення «Praat V 6.0.56».

В якості лікувального засобу був використаний метаболічний препарат Кардонат, дозволений до використання з 1 року, який має унікальний склад: карнитин - 100 мг, лізин - 50 мг, кобамамід (кофермент віт. B12) - 1 мг, кокарбоксілаза (кофермент віт. B1) - 1 мг, піридоксал - 5-фосфат (кофермент віт. B6) - 50 мг. Препарат призначали по 1 т. 2 рази на добу на протязі 1 місяця.

Результати: При оцінці ефективності застосування препарату Кардонат на протязі 1 місяця у 94,7 % (18 дітей серед 19) зафіксована значна позитивна динаміка. Спостерігалась нормалізація ларингоскопічної картини. За шкалою GRBAS голоса дітей були оцінені в $1,1 \pm 0,34$ балів. При акустичному аналізі було встановлено підвищення ЧМФ до $11,1 \pm 1,2$ сек. Середні значення акустичних показників склали Jitter- $0,93 \pm 0,34$, Shimmer- $3,93 \pm 1,12$, NHR- $21,7 \pm 2,12$, що свідчило про покращення синхронізму вібраторного циклу голосових складок.

Висновки:

Проведене дослідження свідчить про те, що використання препарату Кардонат у дітей з функціональною гіпотонусною дисфонією сприяє корекції метаболічних процесів в м'язах гортані і покращує якість голосоутворення.

О В.І. Троян, І.О. Сінайко, В.М. Кришталь, В.В. Смагін, 2021

В.І. ТРОЯН, І.О. СІНАЙКО, О.В. ЛОБОВА (ЗАПОРІЖЖЯ, УКРАЇНА)

ПРОГНОЗУВАННЯ РЕГІОНАРНОГО МЕТАСТАЗУВАННЯ РАКУ ГОРТАНІ

Одним з основних факторів, що визначають тактику лікування пацієнтів на рак гортані і прогноз захворювання, є інтраопераційна оцінка стану регіонарних лімфатичних вузлів, оскільки частота появи метакронних метастазів в регіонарні лімфатичні вузли ший навіть при раку гортані T2N0M0 досягає 10-15%.

Мета роботи - визначення у хворих на рак гортані T1-N0M0 частоти метастатичного

ураження преперснеподібного сторожового лімфовузла (SNL) та кількісних показників предикторів, що асоціюються з метастатичним потенціалом первинної ракової пухлини.

Матеріали і методи. До дослідження було залучено 61 хворого на рак гортані T1-2N0M0, середній вік- $57,71 \pm 0,93$ року, 56 (91,1%) чоловіків. Критеріями включення в дослідження були хворі з підтвердженим діагнозом раку гортані без