

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**Наукове товариство студентів, аспірантів, докторантів і
молодих вчених**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

«НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ЗДМУ – 2020»

**в рамках I туру «Всеукраїнського конкурсу студентських
наукових робіт з галузей знань і спеціальностей
у 2019 – 2020 н.р.»**

06 – 07 лютого 2020 року

Запоріжжя – 2020

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету:

ректор ЗДМУ, проф. Колесник Ю.М.

Заступники голови:

проректор з наукової роботи, проф. Туманський В.О., голова Студентської ради Турчиненко В.В., проф. Разнатовська О.М., голова Наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, д.біол.н. Павлов С.В.

Члени оргкомітету:

заступник голови Студентської ради Подлужний М.С., голова навчально-наукового сектору Студентської ради Москалюк А.С., заступники голови навчально-наукового сектору Будагов Р.І., Скоба В.С.

Секретар: Брезицька К.П.

ВПЛИВ ГОЛОСОВИХ РОЗЛАДІВ НА ПСИХО-ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ТА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА ФОНАСТЕНІЮ

Кришталь В.М.

1 медичний факультет, 6 курс

Загальновизнаним є факт значної поширеності функціональних порушень голосу (ФПГ) особливо серед осіб голосомовних професій, обумовлюючи постійний інтерес до проблем діагностики та лікування. Згідно класифікації Т.А. Шидловської, К.Ю. Куреньової, Л.А. Триноса ФПГ поділяються на ФПГ, які переважно характеризуються гіпертонусним станом (спастична дисфонія) та гіпотонусним – функціональна гіпотонусна дисфонія, функціональна афонія, фонастенія (Ф). За даними І. В. Добронравової, в структурі ФПГ гіпотонусна дисфонія складає 60,7%, Ф – 19,6%. Особливістю останньої нозологічної форми є, як правило, складна діагностика за рахунок відсутності органічних змін у голосовому апараті й вихід на перший план психоемоційних розладів, які за даними низки авторів мають неврогенне та психогенне походження.

Тому **метою** нашої роботи є: скринінг на наявність симптомів тривоги та депресії у хворих на Ф згідно госпітальної шкали тривоги та депресії (HADS). Визначити вплив голосових проблем на якість життя пацієнтів за допомогою опитувальника Voice Handicap Index (VHI).

Матеріали і методи: обстежено 21 пацієнта жіночої статі, осіб голосомовних професій з хронічною Ф та порушеннями голосової функції. Середній вік пацієнтів склав $43,26 \pm 10,16$ роки.

Всі пацієнти були обстежені за наступною схемою:

1. Збір анамнезу захворювання.
2. Загальноклінічні обстеження.
3. Спеціалізований фоніатричний огляд з використанням функціональних навантажень, який включає в себе:
 - а) вимір часу максимальної фонації;
 - б) перцептивна оцінка голосу за допомогою загальноприйнятої шкали GRBAS запропонованої Hirano;
 - в) акустичний аналіз голосу за допомогою програмного забезпечення «Praat V 4.2.1».
4. Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS), розроблена A.S. Zigmond і R.P. Snaith для первинного виявлення тривоги і депресії у пацієнтів (скринінгу).
5. Оцінка впливу голосових розладів на якість життя за шкалою голосових розладів Voice Handicap Index (VHI).

Результати: при проведенні спеціалізованого фоніатричного огляду з використанням функціональних навантажень ми виявили, що у всіх пацієнтів спостерігалась дисфонія різного ступеня тяжкості.

Максимальний час фонації у пацієнтів з Ф був знижений – $4,9 \pm 2,26$ с при нормі 14-16с. Середній показник при перцептивній оцінці голосу за шкалою GRBAS склав $9,9 \pm 1,25$ балів.

При аналізі отриманих даних акустичного дослідження звукового сигналу при фонуванні звуку «а» були виявлені суттєві відмінності між значеннями параметрів Jitter та Shimmer, а

також показника відношення негармонічного (шумового) та гармонічного компоненту в спектрі голосного звуку «а» (NHR). Середні значення акустичних показників у пацієнтів з Ф склали: Jitter – $1,06 \pm 0,76\%$ ($n \leq 1,04\%$), Shimmer – $5,98 \pm 2,34\%$ ($n \leq 3,81\%$), NHR – $14,92 \pm 2,48$ ($n \geq 20$ (для голосної /а/)).

Згідно результатам госпітальної шкали тривоги та депресії у хворих на Ф показники тривоги (HADS-A) – $9,1 \pm 2,07$ балів та депресії (HADS-D) – $8,38 \pm 1,68$ балів. За результатами 15(71,42%) пацієнтів мали субклінічні та 3(14,29%) – клінічно виражені симптоми тривоги, у 3(14,29%) жінок спостерігалась відсутність достовірно виражених симптомів тривоги. Близько 10(47,62%) пацієнтів мали субклінічні та 3(14,29%) – клінічно виражені симптоми депресії, 8(38,09%) – відсутність достовірно виражених симптомів депресії.

За результатами опитувальника VHI кількість пацієнтів з легким ступенем склала – 1(4,76%); з середнім – 7(33,33%); важким – 13(61,91%); функціональний (F–functional) показник склав $17,09 \pm 5,06$ балів; фізичний (P–physical) $16,8 \pm 2,52$ балів; емоційний (E–emotional) $15,9 \pm 4,02$ балів. Середня сумарна кількість склала $49,8 \pm 10,01$ балів.

Висновки: проведеним дослідженням було встановлено, що у більшості хворих на Ф спостерігалися порушення голосової функції у поєднанні з субклінічно та клінічно вираженою тривогою та депресією за результатами скринінгової шкали HADS. Згідно даних опитувальника VHI – підвищення емоційного показника, що відповідає середньому ступеню тяжкості й вказує на істотний вплив голосових порушень на якість життя осіб голосомовних професій хворих на Ф та потребує психоневрологічної консультативно-лікувальної допомоги.