

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.

ОЦІНКА ГОЛОСОВОЇ ФУНКЦІЇ У ХВОРИХ З РУХОВИМИ РОЗЛАДАМИ ГОРТАНІ ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕНЕЗУ

Смагін В.В.

1 медичний факультет, 5 курс

Голос у вигляді мови є важливою складовою комунікативних функцій людини, тому питання лікування та профілактики голосових розладів посідає одне з перших місць в оториноларингології в цілому і в фоніатрії зокрема. Особливе місце серед всіх розладів голосу належить руховим розладам гортані центрального генезу. В даний час, згідно з даними світової

статистики, спостерігається неухильне зростання числа неврологічних захворювань центральної нервової системи, які крім неврологічної симптоматики, супроводжуються руховими розладами гортані, що призводить до зміни тонової частоти, тембру і сили голосу, аж до афонії і вираженого мовного дефекту. Порушення фонаторної функції у осіб мовної професії є причиною тимчасової або постійної втрати працездатності і серйозним психотравмуючим фактором, який ускладнює процес реабілітації, що призводить до інвалідизації, обмеженню соціальних зв'язків пацієнта і, як наслідок, погіршення його якості життя.

Мета. Вивчити частоту дистоній у хворих з руховими порушеннями гортані центрального генезу і оцінити вплив дисфонії на якість життя даної категорії хворих.

Матеріали і методи. Обстежено 19 пацієнтів після проведеного спеціалізованого неврологічного лікування з приводу ішемічного і геморагічного інсультів (14 чоловіків і 5 жінок). Вік пацієнтів варіював від 51 до 72 років, середній вік склав $63,1 \pm 6,1$ року. Період звернення до фоніатра після проведеного лікування склав від 14 днів до 3 місяців. Спеціальні методи вивчення клініко-функціонального стану голосового апарату і дихальної функції включали: непрямую 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 зверненні в ЛОР-клініку, скарги на дисфонію різного ступеня тяжкості пред'являли 19 пацієнтів (100%), на недостатню звучність голосу – 15 (78,9%), на значне зниження сили голосу – 17 (89,5%), на зміну тембру голосу – 16 (84,2%), на відчуття нестачі повітря при голосовому навантаженні – 13 (68,4%).

При непрямій ларингоскопії у хворих не було виявлено запальних змін з боку гортані і трахеї. У 6 (31,6%) пацієнтів спостерігався двобічний парез голосових складок, з них у 2 (33,3%) голосові складки перебували в медіанному положенні, що було показанням до трахеотомії з метою відновлення дихальної функції, у 4 (66,7%) – у парамедіанному положенні. У 13 (68,4%) пацієнтів спостерігався одnobічний парез голосових складок, з них у 4 (30,8%) голосова складка займала парамедіанне положення, у 9 (69,2%) – латеральне положення.

При спектральному аналізі голосу за допомогою програмного забезпечення Praat v.4.2.1 у чоловіків виявлено зниження частоти основного тону гортані (F_0) – $109,8 \pm 9,0$ Гц ($N=128$ Гц), зменшення гармонійного показника (HNR) – $13,9 \pm 2,2$ dB ($N > 20$ dB), наростання варіабельності нейрогенного (Jitter) – $8,45 \pm 2,1\%$ ($N \leq 1,04$) і м'язового (Shimmer) – $13,2 \pm 3,2\%$ ($N \leq 3,81\%$) компонентів. У жінок також виявлено зниження частоти основного тону гортані (F_0) – $206,6 \pm 9,4$ Гц ($N=225$ Гц), зменшення гармонійного показника (HNR) – $13,8 \pm 1,6$ dB ($N > 20$ dB), наростання варіабельності нейрогенного (Jitter) – $7,02 \pm 1,1\%$ ($N \leq 1,04$) і м'язового (Shimmer) – $11,1 \pm 2,1\%$ ($N \leq 3,81\%$) компонентів.

При перцептивній оцінці голосу за шкалою GRBAS у пацієнтів з двобічними парезами голосових складок, ми визначили, що показник сили голосу G I ступеня (легкого) – у 1 (16,7%) пацієнта, II ступеня (середнього) – у 3 (50%), III ступеня (важкого) – у 2 (33,3%). Показник грубості R: I ст. – у 1 (16,7%), II ст. – у 1 (16,7%), III ст. – у 4 (66,7%). Показник придиху B: I ст. – у 1 (16,7%), II ст. – у 1 (16,7%), III ст. – у 4 (66,7%). Показник астенічності A:

I ст. – у 1 (16,7%), II ст. – у 2 (33,3%), III ст. – у 3 (50%). Показник здавленості S: I ст. – у 2 (33,3%), II ст. – у 3 (50%), III ст. – у 1 (16,7%). У пацієнтів з однобічними парезами голосових складок, ми визначили, що показник сили голосу G II ступеня (середнього) – у 6 (46,2%), III ступеня (важкого) – у 7 (53,9%). Показник грубості R: I ст. – у 2 (15,4%), II ст. – у 7 (53,9%), III ст. – у 4 (30,8%). Показник придиху B: I ст. – у 4 (30,8%), II ст. – у 5 (38,5%), III ст. – у 4 (30,8%). Показник астеничності A: I ст. – у 2 (15,4%), II ст. – у 3 (23,1%), III ст. – у 8 (61,5%). Показник здавленості S: I ст. – у 3 (23,1%), II ст. – у 5 (38,5%), III ст. – у 5 (38,5%).

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 пацієнтів склало $66,78 \pm 4,3$ бала, розподіл балів за компонентами склав - I- F (фізіологічний компонент) – $21,2 \pm 3,34$ бала, II- P (фізичний компонент) - $25,4 \pm 1,64$ бала, III - E (емоційний компонент) – $20,1 \pm 2,29$ бала.

Висновки. На підставі проведеного дослідження, встановлено, що у пацієнтів з дисфоніями центрального генезу при оцінці голосу за допомогою шкали GRBAS найбільш виражені зміни при двобічних парезах голосових складок спостерігались в показниках грубості R і придиху B, при однобічних парезах – в показниках сили голосу G і астеничності голосу A. Згідно з результатами опитування «Voice Handicap Index», переважаючим є фізичний (P - physical) компонент, сумарна кількість балів відповідає важкому ступеню, що вказує на значні обмеження голосової функції і вимагає проведення вчасної фоніатричної реабілітації у даної категорії пацієнтів для збереження адекватної якості життя.