

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.

ЛІКУВАННЯ ПАРАСТЕЗІЙ ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ

Парестезії верхніх дихальних шляхів (ВДШ) є різновидом розладів чутливості, яка характеризується виникненням нетипових відчуттів в глотці та гортані. До цих нетипових відчуттів в глотці або проекції гортані відносять відчуття «клубка в горлі» (КГ), першіння, оніміння. При парестезіях ВДШ, найбільш часто (4,1-6%) до оториноларинголога звертаються зі скаргою на «КГ», яка значно погіршує якість життя хворих (Cashman E.C., Donnelly M.J., 2010). Синдром «КГ» не є патогномонічним для якогось конкретного захворювання і може бути симптомом у пацієнтів з патологією ЛОР-органів, щитоподібної залози, шлунково-кишкового тракту, хребта, а по даним (Thompson W.G., Heaton K.W., 1982) у 45% пацієнтів синдром КГ є ознакою стресових розладів.

За період 2020-2021 рік, в ЛОР-клініку ЗДМУ звернулось 27 хворих з відчуттям «КГ», з яких 5 продовжили лікування у ендокринолога з вузлоподібним зобом щитоподібної залози, 3 - у гастроентеролога з гастроєзофагальним рефлюксом, у 5 хворих був виявлений рекурентний тонзиліт, а у 2 - пухлина гортанної частини глотки. У 12 хворих при дослідженні ЛОР-органів даних за запальний і пухлинний не було виявлено, але вони скаржились на порушення тембру голосу, бажання сковтнути або відкашлятись, відчуття «плівки або скоплення слизу», виявлялась виражена канцерофобія, тому їм було проведено анкетування за госпітальною шкалою тривоги та депресії (HADS), розробленої A.S. Zigmond і R.P. Snaith для скринінгу цих патологій. Згідно результатів, отриманих (HADS), у 9 (75%) пацієнтів мали субклінічні та у 3(25%) - клінічно виражені симптоми тривоги. Близько 10(83,3%) пацієнтів

мали субклінічні та 2(16,6%) - клінічно виражені симптоми депресії.

По даним опитувальника Voice Handicap Index(VHI), який визначає вплив голосових проблем на якість життя пацієнта, кількість пацієнтів з легким ступенем склала — 1(8,3%); з середнім - 4 (33,33%); важким - 7' (58,3%); функціональний (F-functional) показник склав 15,9±4,02 балів; фізичний (P-physical) - 16,8±2,52 балів; емоційний (E-emotional) - 17,09±5,06 балів. Середня сумарна кількість склала 49,8± 10,01 балів.

Відомо, що стреси різного походження, депресія та психоемоційні розлади супроводжуються надлишком катехоламінів які сприяють виведенню магнію з клітин і втратою його з сечею, що викликає внутрішньоклітинний недолік магнію який забезпечує нормальне функціонування нервової системи та є природним антистресовим фактором. З цією метою ми призначали препарат Береш Магній плюс В6, до складу якого входить 250 мг магнію та 1,6 мг піридоксина гідрохлориду по 1 т. на добу, на протязі місяця. Аналізуючи результати використання препарату Береш Магній плюс В6, встановлено, що у 9 хворих зникла скарга на «КГ» зникла, а у3 значно зменшилась, клінічно виражені симптоми тривоги та депресії зникли у всіх пацієнтів, а в 4 залишилися субклінічні ознаки і вони продовжили своє лікування у психоневролога. За результатами опитувальника VHI кількість пацієнтів після лікування з легким ступенем склала - 8 (66,6%); з середнім - 4 (33,33%); важким - відсутні.

Тому використання препарату Береш Магній плюс В6, є ефективним засобом лікування хворих з парастезіями верхніх дихальних шляхів.

© В.І. Троян, І.О. Сінайко, 2021

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

РЕАБІЛІТАЦІЯ ГОЛОСОВОЇ ФУНКЦІЇ У ХВОРИХ З РУХОВИМИ РОЗЛАДАМИ ГОРТАНІ ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕНЕЗУ

Актуальність. Відомо, що ішемічні інсульти ЦНС часто супроводжуються руховими розладами гортані, що призводить до зміни тонової частоти, тембру і сили голосу, аж до афонії і навіть вираженого мовного дефекту. Існуючи дотепер реабілітаційні методи голосових розладів не завжди досягають клінічного ефекту, що на нашу думку пов'язано з недостатньою увагою до таких

складових формування голосу як правильна фонація, дихання та поза пацієнта під час їх реабілітації. Нашу увагу привернула голосова терапія голосових розладів цього генезу за допомогою резонаторної трубки. Цей метод покращує якість голосу, оскільки при ньому ларингеальні м'язи займають найоптимальніше положення, що підвищує якість голосоутворення.

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: