

*Р.А. АБИЗОВ, Л.В. САВЧУК, Н.В. ШИНГІРЕЙ*

## **КІСТА ВЕСТИБУЛЯРНОЇ СКЛАДКИ ГОРТАНІ З АБСЦЕДУВАННЯМ, ОБУМОВЛЕНИМ ПРИХОВАНИМ ПЕРЕБІГОМ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ**

*Каф. оториноларингології (зав. – проф. Р.А. Абизов) КМАПО ім. П.Л. Шупика (ректор – чл.-кор. АМНУ, проф. Ю.В. Вороненко)*

Малорухомий спосіб життя та суттєві порушення в харчуванні (рафіновані продукти) обумовили стрімкий ріст захворюваності на цукровий діабет II типу по всьому світу. Відомо, що 115 млн. осіб страждали на цю патологію в 1995 р. Передбачається, що кількість хворих до 2010 р. збільшиться до 215 млн. і до 300 млн. у 2025 р. (В.В. Полторак, 2005). Слід відмітити тенденцію до зростання поліморфізму проявів та форм ускладнень, що розвиваються на тлі порушення цукрового обміну. Зокрема, виділяємо наступні особливості перебігу гнійно-запальних процесів: м'який, прихований, малосимптомний перебіг зі схильністю до поширення та генералізації процесу (Б.А. Зелінський, Н.Б. Зелінська, 2002).

В доступній нам літературі ми не зустріли такого ускладнення з боку ЛОР-органів, як абсцес гортані, котрий клінічно імітував кісту (пухлину) вестибулярної складки на фоні прихованого перебігу цукрового діабету. Наводимо наше спостереження.

В клініку звернувся хворий Л., 62 р., зі скаргами на осиплість голосу, утруднення дихання, незначну болючість в ділянці гортані. Він вважає себе хворим на протязі кількох місяців з поступовим наростанням вищезгаданих симптомів, при цьому відмічає загальну слабкість, зниження працездатності. За місцем проживання пацієнт отримувал лікування з приводу хронічного гіперпластичного ларингіту, але самопочуття погіршувалось, осиплість голосу та утруднення дихання посилювались.

При поступленні під час непрямой ларингоскопії слизова оболонка була блідо-

рожевою, надгортанник – незмінений, рухомість його збережена, зліва відмічалось збільшення, роздутість на набряклість вестибулярної складки (за розмірами – 2,1x1,6 см), яка приховує голосову складку, рухомість гортані зліва обмежена. При пальпації зовнішні контури гортані збережені, відмічається незначна болючість зліва. Для уточнення розмірів та характеру новоутворення було проведено допоміжні променево-інструментальні дослідження – УЗД та ларингостробографія (малюнок): визначається звуження голосової щілини за рахунок новоутворення (кісти), яка походить з вестибулярної складки гортані зліва; пухлина овальної форми (кіста) розміром 2,1x1,6 см локалізується в проекції лівої голосової складки, рухомість гортані дещо обмежена зліва.

Базуючись на даних клініко-ендоскопічного обстеження (УЗД, ларингостробографія), було поставлено попередній діагноз: *tumor* (кіста) лівої вестибулярної складки гортані. Враховуючи наростання утруднення дихання та розміри новоутворення, прийнято рішення про хірургічне втручання: ларингофісура, видалення новоутворення з наступним гістологічним дослідженням.

В процесі підготовки до хірургічного втручання у хворого вперше було виявлено підвищення рівня цукру в крові до 12,8 ммоль/л, в сечі – до 8,9 ммоль/л. Пацієнт був направлений на консультацію до ендокринолога. Виявлено цукровий діабет II типу. На протязі тижня він отримувал пероральну цукрознижуючу терапію: діабетон-MR – по 10 мг на добу. Після корекції вуглевод-

ного обміну та нормалізації загального стану він поступив до ЛОР-відділення для проведення операції.



17.10.05. під ендотрахеальним наркозом виконано тиреоїдотомію: розкрито гортань, слизова оболонка була незмінена, голосова щілина звужена за рахунок збільшеної вестибулярної складки, яка була роздута, при її пункції отримано до 1,5 мл гною. Останню видалено та відправлено на патогістологічне дослідження. Патогістологічне заключення від 25.10.05: стінка кісти.

Визначено кінцевий діагноз: кіста вестибулярної складки гортані зліва з абсцедуванням на фоні прихованого перебігу цукрового діабету II типу.

В післяопераційному періоді спостерігалось підвищення рівня цукру в крові до 11,4 ммоль/л, що обумовило повільне загоювання рани. Після нормалізації рівня глюкози на 3-ю добу до 5,8 ммоль/л рана почала загоюватись, шви знято на 8-й день, виписаний пацієнт на 10-й день після операції під нагляд отоларинголога за місцем проживання.

Особливість даного випадку полягає в тривалому та малосимптомному розвитку абсцесу гортані на тлі прихованого цукрового діабету, що могло привести до таких тяжких та небезпечних для життя ускладнень, як флегмона ший, медіастиніт, сепсис та інше.

Надійшла до редакції 2005.