

Т.А. ШИДЛОВСЬКА, Т.В. ВОЛКОВА

АНАЛІЗ СКАРГ ТА АНАМНЕСТИЧНИХ ДАНИХ У ХВОРИХ З ВУЗЛИКАМИ ГОЛОСОВИХ СКЛАДОК ТА ПЕРЕДВУЗЛИКОВИМ СТАНОМ

*Лаб. проф. порушень голосу і слуху (зав. – проф. Т.В. Шидловська)
ДУ „Ін-т отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка АМН України”
(дир. – чл.-кор. АМНУ, проф. Д.І. Заболотний)*

Проблема діагностики вузликів співаків і їх лікування турбує багатьох дослідників – фоніатрів і отоларингологів. Це пов'язане з досить високою розповсюдженістю цієї патології серед осіб голосових професій, не досить раннім виявленням вузликів лікарями, а також з тим, що вони часто розвиваються у молодих людей працездатного віку. Це захворювання може призвести до тривалої непрацездатності осіб голосових професій, оскільки у “зрілих” формах патологічного процесу необхідне досить тривале лікування і реабілітація хворих, а нерідко воно спричиняє профнепридатність.

Вузлики співаків – це доброякісні утворення голосових складок з характерною локальною гіперплазією слизової оболонки на межі передньої і середньої їх третини. Етіологія виникнення вузликів дуже різноманітна. На думку різних авторів, головною причиною їх розвитку є напруження голосу, яке призводить до хронічної травматизації голосових складок; голосові навантаження при запаленнях слизової оболонки верхніх дихальних шляхів; наявність хронічних захворювань лор-органів, зловживання верхніми нотами при співі, спів при перевтомі голосу, форсування голосу (Ю.С. Василенко, 1978; Л.А. Тринос, 1981; О.О. Покотиленко, 1988; О.С. Орлова, 1998; Т.А. Шидловська, 1998, та ін.). Інші автори визначають, що у розвитку співоочих вузликів має значення гормональний дисбаланс (спів при вагітності, під час мenses, при захворюваннях щитоподібної залози), шкідливі звички

(паління, зловживання алкоголем) (Л.Б. Дмитриев, 1989; А.А. Ланцов, Т.Е. Шамшева, 1994; Орлова и соавт., 1995). Окремо слід зазначити вплив функціонального стану центральної нервової системи на патологію голосових складок, зокрема на розвиток вузликів співаків (Т.А. Шидловська, 1993; 1998). На думку В.Д. Тахтамишева (1985), функціональні порушення нервової системи можуть бути основною причиною появи вузликів голосових складок.

Метою даної роботи стало вивчення особливостей даних анамнезу та скарг хворих з вузликами голосових складок та передвузликовим станом.

Для досягнення цієї мети нами було обстежено 15 пацієнтів з вузликами голосових складок, 15 – з передвузликовим станом та 25 – з хронічною гіпотонусною функціональною дисфонією у якості групи порівняння. Всього обстежено 55 осіб. Група хворих з хронічною гіпотонусною функціональною дисфонією була обрана як група порівняння, оскільки, за даними літератури та за результатами наших спостережень, вузлики голосових складок нерідко розвиваються на фоні функціональних порушень голосу. Пацієнти з передвузликовим станом і з вузликами голосових складок були виділені окремо, враховуючи, що вони відображають різні стадії одного патологічного процесу. Це було зроблено з метою виявлення характерних ознак ранніх стадій і подальшого розвитку захворювання. Середній вік хворих з вузликами складав $36,0 \pm 2,8$ роки, з передвузликовим станом голосових

складок – $36,0 \pm 2,3$, а з хронічною функціональною гіпотонусною дисфонією – $36,0 \pm 2,3$ рив, тобто всі вони були приблизно одного віку. В усіх групах переважали жінки. Їх кількість становила приблизно 70-80 % в групах.

Перш за все було розроблено алгоритм детального клінічного огляду та опитування хворих з метою якомога більш повного аналізу. До аналізу приймалися професійна приналежність обстежуваних, їх вік, стать. Детально вивчалися дані анамнезу,

скарги пацієнтів як на стан голосового апарату, так і ті, що можуть відбивати загальний стан організму серцево-судинної та центральної нервової систем. Також ми звертали увагу на оцінку самими хворими можливої причини або пускового моменту розвитку захворювання.

За нашими даними, переважну більшість обстежуваних складали особи голосомовних професій та ті, що мають підвищене голосове навантаження під час виконання професійних обов'язків (табл. 1).

Таблиця 1

Розподіл хворих з вузликами голосових складок, передвузликовим станом та хронічною функціональною дисфонією за віком, статтю і ступенем голосового навантаження

Досліджувані показники в групах хворих		Хронічна гіпотонусна функціональна дисфонія		Передвузликовий стан		Вузлики голосових складок	
		число пацієнтів					
		%	абс. значення	%	абс. значення	%	абс. значення
Стать	чоловіки	24%	6	20%	3	13%	2
	жінки	76%	19	80%	12	87%	13
Особі голосомовних професій		28%	7	26%	4	33,3%	5
Особі, чий професій, пов'язані з підвищеними голосовими навантаженнями		48%	12	67%	10	33,3%	5
Пацієнти з професіями, не пов'язаними з голосовими навантаженнями		24%	6	7%	1	33,3%	5

Так, у групі осіб голосомовних професій хронічна гіпотонусна дисфонія складала 28%, передвузликовий стан – 26%, вузлики голосових складок – 33,3%. Щодо групи пацієнтів з професіями з високим голосовим навантаженням, то хронічна гіпотонусна дисфонія становила 48%, передвузликовий стан – 67%, вузлики голосових складок – 33,3%. У осіб, професії яких не були пов'язані з голосовим навантаженням, хронічна гіпотонусна дисфонія складала 24%, передвузликовий стан – 7% та вузлики голосових складок – 33,3%.

Отже, результати, наведені в табл. 1, дозволяють зробити висновок, що біль-

шість хворих з вузликами та передвузликовим станом мали професії, пов'язані з високим голосовим навантаженням, вони були працездатного віку та переважно жіночої статі.

Нами також проаналізовано можливі причини виникнення захворювання голосових складок за оцінкою самих пацієнтів та за даними анамнезу і клінічного обстеження. Деякі обстежувані (12% – з хронічною гіпотонусною дисфонією, 6,6% – з передвузликовим станом, 40% – з вузликами голосових складок) не змогли вказати можливу, на їх думку, причину хвороби. Результати отриманих даних наведені у табл. 2.

Таблиця 2

Можливі причини виникнення захворювання у пацієнтів з вузликами голосових складок, передвузликковим станом та хронічною функціональною гіпотонусною дисфонією

Найбільш часто вказувані причини захворювання	Хронічна гіпотонусна функціональна дисфонія		Передвузликковий стан		Вузлики голосових складок	
	число хворих					
	%	абс.	%	абс.	%	абс.
1. Голосове напруження під час гострих запальних захворювань верхніх дихальних шляхів (ГРЗ, грип, гострий фарингіт, ларингіт і т.ін.)	40	10	26,6	4	20	3
2. Надмірне голосове навантаження (зловживання високими нотами та ін.)	20	5	40	6	26,6	4
3. Шкідливі звички (паління та зловживання алкоголем)	4	1	6,6	1	6,6	1
4. Голосове навантаження під час емоційного збудження, стресу та інших функціональних розладів центральної нервової системи.	36	9	6,6	1	13,3	2
5. Напруження голосового апарату на фоні функціональних розладів голосоутворення	100	25	66,6	10	100	
5. Особи, які не можуть вказати на імовірну причину хвороби	12	3	6,6	1	40	6

Отже, 20% хворих з вузликами голосових складок, 26,6% – з передвузликковим станом і 40% – з хронічною гіпотонусною функціональною дисфонією пов'язують свій стан з голосовим навантаженням під час гострих запальних процесів у верхніх дихальних шляхах. Через значне голосове навантаження при зловживанні високими нотами та ін. захворювання виникло у 26,6% пацієнтів з вузликами голосових складок, у 40% – з передвузликковим станом і у 20% – з хронічною гіпотонусною функціональною дисфонією. Голосове навантаження на фоні стресу спричинило, на їх думку, цю хворобу у 13,3% осіб з вузликами голосових складок, у 6,6% – з передвузликковим станом, та у 36,6% – з хронічною гіпотонусною функціональною дисфонією. Значне число обстежуваних – 66,6% з передвузликковим станом та 100% – з вузликами голосових складок пов'язують розвиток свого захворювання з наявністю в анамнезі хронічної гіпотонусної функціональної ди-

сфонії, що зумовило надмірне напруження голосового апарату у них навіть під час помірних голосових навантажень. Деякі пацієнти не змогли вказати імовірну причину хвороби (40% – з вузликами голосових складок, 6,6% – з передвузликковим стаом, 12% – з хронічною гіпотонусною функціональною дистонією). Результати отриманих даних наведені у табл. 2.

Нами було також проаналізовано наявність супутніх захворювань ЛОР-органів у осіб з вузликами голосових складок, передвузликковим станом та хронічною функціональною гіпотонусною дисфонією. Виявлено, що значна частина цих обстежуваних мала в анамнезі хронічний фарингіт, хронічний тонзиліт, хронічний ларингіт та інші захворювання ЛОР-органів. Так, хворі склали 86,6% від осіб з передвузликковим станом, з вузликами голосових складок – 73,3%, з хронічною гіпотонусною функціональною дисфонією – 84%. Переважна більшість пацієнтів з передвузликковим станом (66,6 %) та

всі з вузликами на голосових складках (100 %) мали в анамнезі хронічну функціональну гіпотонусну дисфонію.

Нами було детально вивчено загальні та місцеві скарги хворих з вузликами, пе-

редвузликовим станом голосових складок та хронічним функціональним порушенням голосу. При аналізі загальних скарг у осіб із захворюваннями голосових складок отримано такі дані (табл. 3).

Таблиця 3

Загальних скарги пацієнтів із захворюваннями голосового апарату

Виявлені скарги	Хронічна гіпотонусна функціональна дисфонія		Передвузликовий стан		Вузлики голосових складок	
	число хворих					
	%	абс.	%	абс.	%	абс.
1. Головний біль	80	20	80	12	93,3	14
2. Важкість в голові	68	17	46,6	7	66,6	10
3. Запаморочення	84	21	53,3	8	60	9
4. Порушення сну	52	13	60	9	73,3	11
5. Порушення пам'яті	44	11	20	3	6,6	1
6. Дратівливість, емоційність	52	13	33,3	5	73,3	11
7. Метеозалежність	48	12	40	6	33,3	5
8. ↑АД	20	5	33,3	5	20	3
9. ↓АД	16	4	13,3	2	20	3

Отже, обстежувані з вузликами голосових складок, передвузликовим станом та хронічною функціональною гіпотонусною дисфонією пред'являли велику кількість скарг загального характеру. Хворі всіх обстежуваних груп найчастіше скаржилися на головний біль (з хронічною гіпотонусною дисфонією – 80%, з передвузликовим станом – 80%, з вузликами голосових складок – 93,3%), на запаморочення (з хронічною гіпотонусною дисфонією – 84%, з передвузликовим станом – 53,3%, з вузликами голосових складок – 60%), порушення сну (з хронічною гіпотонусною дисфонією – 52%, з передвузликовим станом – 60%, з вузликами голосових складок – 73,3%) та на дратівливість і емоційність (з хронічною гіпотонусною дисфонією – 52%, з передвузликовим станом – 33,3%, з вузликами голосових складок – 73,3%).

Більш наочно отримані дані представлені на мал. 1 та 2.

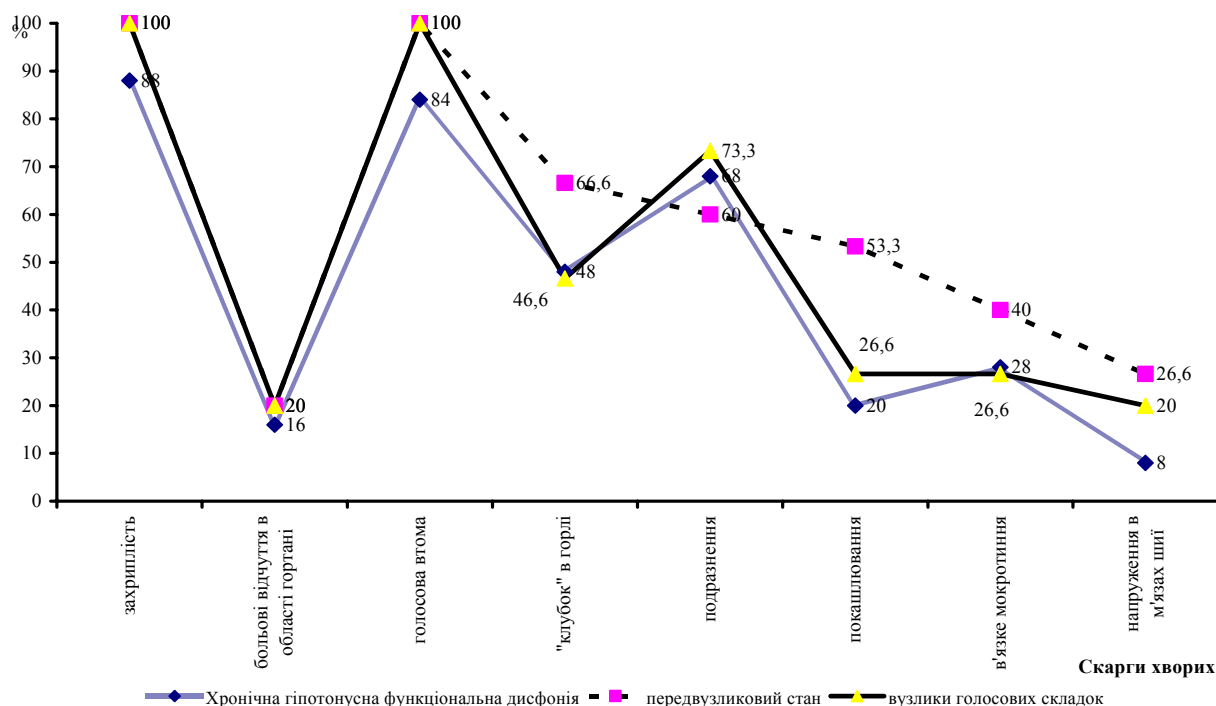
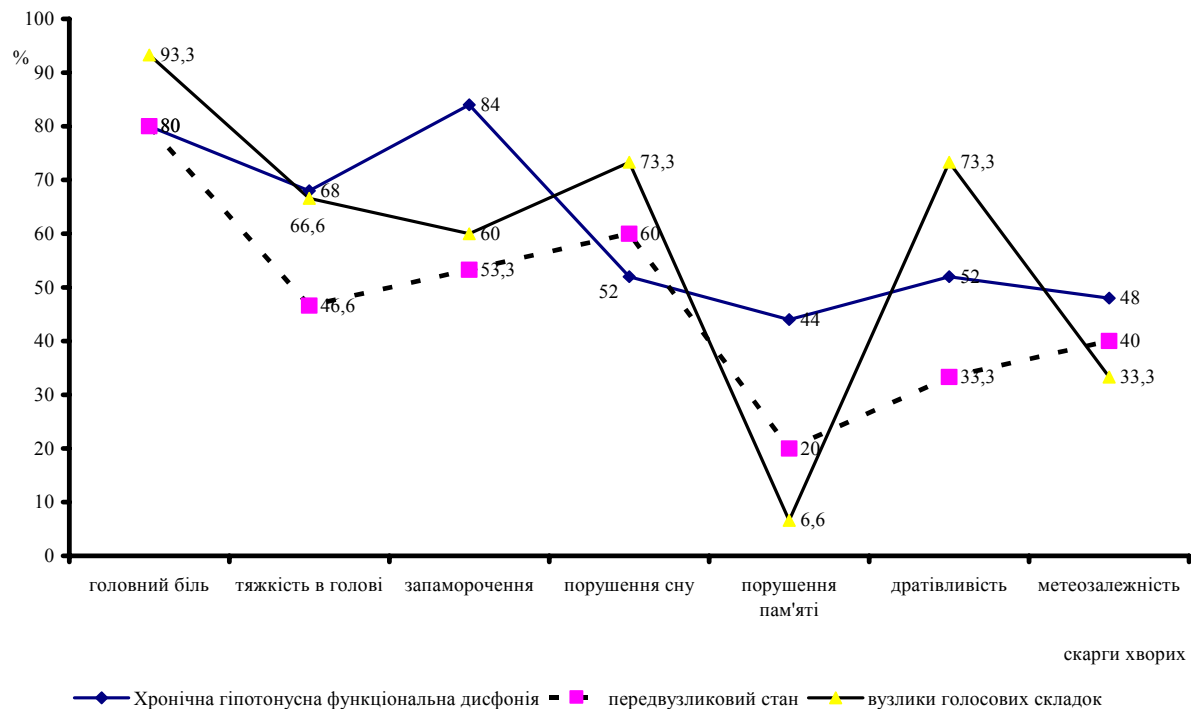
Звертає на себе увагу те, що пацієнти з передвузликовим станом найбільше скаржаться на головний біль (93,3%), порушення сну (60%), метеозалежність (40%). Осіб з вузликами голосових складок найчастіше турбує головний біль (80%), запаморочення (60%), порушення сну (73,3%), дратівливість та емоційність (73,3%), а з хронічною функціональною гіпотонусною дисфонією – головний біль (80%) і запаморочення (84%).

Наявність значної кількості скарг на головний біль, важкість в голові, запаморочення може свідчити про порушення діяльності центральної нервової системи та мозкового кровообігу у обстежуваних хворих. Отже, результати проведених нами досліджень ще раз підтверджують роль розладу функціонального стану центральної нервової системи та мозкового кровообігу у розвитку порушень голосоутворення.

Також усі обстежені нами особи пред'являли велику кількість скарг місцевого характеру (табл. 4).

Таким чином, найчастіше у обстежених нами пацієнтів з вузликами голосових складок мали місце скарги на захриплість різного ступеня (у 100%), голосову втому (у 100%), подразнення, сухість (у 73,3%), клубок в горлі (у 46,6%), а у осіб з передвузликовим станом такі скарги виявлялись, від-

повідно, в 100% випадків, 100%, 66,6%, 60%, а також на покашлювання – в 53,3% і в'язке мокротиння – в 40% спостережень. У хворих з хронічною функціональною дисфонією переважали скарги на захриплість (88%), голосову втому (84%), неприємні відчуття в області гортані (68%).



Місцеві скарги хворих з порушеннями голосоутворення

Виявлені скарги	Хронічна гіпотонусна функціональна дисфонія		Передвузликовий стан		Вузлики голосових складок	
	число хворих					
	%	абс.	%	абс.	%	абс.
1. Захриплість різного ступеня	88	22	100	15	100	15
2. Больові відчуття в області гортані	16	4	20	3	20	3
3. Голосова втома	84	21	100	15	100	15
4. Періодична відсутність голосу	32	8	33,3	5	33,3	5
5. “Клубок” в горлі	48	12	66,6	10	46,6	7
6. Подразнення, сухість, жар в горлі	68	17	60	9	73,3	11
7. Покашлювання	20	5	53,3	8	26,6	4
8. В’язке мокротиння	28	7	40	6	26,6	4
9. Напруження в м’язах шиї	8	2	26,6	4	20	3

При ларингоскопії у осіб з вузликами голосових складок та передвузликовим станом, поряд з органічними змінами, спостерігалось зниження тону голосових складок (у 100%), виражений судинний малюнок (у 95%) та крайова гіперемія (у 80%). У цих хворих були наявні ознаки відповідної стадії розвитку процесу від незначних нерівностей на медіальному краю голосових складок до сформованих “зрілих” вузликів.

Звертає на себе увагу те, що у 20% пацієнтів з вузликами голосових складок і у 40% – з передвузликовим станом відмічався гіпертонус вестибулярних складок.

Отже, поряд з ознаками органічного захворювання гортані (наявність вузликів та передвузликовий стан), у значному відсотку випадків у обстежених визначається зниження тону голосових складок, гіперемія, неповне змикання і гіпертонус вестибулярних складок.

Таким чином, проведені нами дослідження показали, що вузлики та передвузликовий стан найчастіше виявляються у

осіб голосомовних професій та професій з високими голосовими вимогами; серед них переважають пацієнти у працездатному віці і жінки.

Серед етіологічних факторів виникнення вузликів та передвузликових станів має велике значення голосове напруження під час гострих запальних захворювань верхніх дихальних шляхів, надмірне голосове навантаження, функціональні порушення центральної нервової системи та наявність в анамнезі хронічної гіпотонусної функціональної дисфонії. Серед загальних та місцевих скарг хворих найчастіше зустрічаються головний біль, важкість в голові, запаморочення, порушення сну та пам’яті, дратівливість та емоційність; захриплість різного ступеня, голосова втома, “клубок” в горлі, подразнення та сухість.

Отримані дані будуть корисними для підвищення якості діагностики вузликів голосових складок і передвузликового стану та сприятимуть з’ясуванню їх етіології та патогенезу.

1. Василенко Ю.С., Иванченко Г.Ф., Орлова Ю.С. Использование биологической обратной связи в комплексном лечении нарушений голоса: Метод. рекомендации. – М., 1990. – 22 с.
2. Дмитриев Л.Б. Голосообразование у певцов. – М.: Музгиз, 1962. – 55 с.
3. Дмитриев Л.Б. Основы вокальной методики. – М.: Музыка, 1968. – 672 с.
4. Дмитриев Л.Б., Телелева Л.М., Таптапова С.Л., Ермакова И.И. Фониатрия и фонопедия. – М.: Медицина, 1990. – 271 с.
5. Ланцов А.А., Шамшева Т.Е. История развития фониатрии в Санкт-Петербургском НИИ уха, горла, носа и речи // Расстройства речи. Клинические проявления и методы коррекции: Сб. тр. – Санкт-Петербург, 1994. – С. 5-14.
6. Орлова О.С., Петровская А.Н., Хопле Л.С., Семина Е.М. Восстановление голоса при стойких функциональных дисфониях // Актуальные проблемы фониатрии. – Казань: Медицина, 1995. – С. 40-42.
7. Орлова О.С., Андропова В.Л. Состояние голосовой функции по данным ее самооценки педагогами общеобразовательных школ // XVII Конгресс Союза Европейских фониатров. – М.: Б.и., 1991. – С. 100-101.
8. Покопченко Е.А. Ранняя диагностика и патогенетическое лечение функциональных функциональных нарушений голоса: Автореф. дис... канд. мед. наук. – К., 1988 – 21 с.
9. Таптапова С.Л., Телелева Л.М. Применение кавинтона в комплексном лечении гипотонусных дисфоний // Вопросы практической фониатрии. – М., 1997. – С. 137-139.
10. Тринос В.А. Материалы к физиологическому обоснованию рационального развития голоса у детей – участников хоровых коллективов: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – К., 1969. – 20 с.
11. Тринос В.А. Дисфонии и их лечение у лиц голосовых профессий: Автореф. дис.... докт. мед. наук. – К., 1981. – 37 с.
12. Тринос Л.А. Характеристика голосовой функции певцов-профессионалов в возрастном аспекте по некоторым физиологическим показателям: Автореф. дис.. канд. мед. наук. – К., 1969. – 15 с.
13. Шидловська Т.А. Характеристика слухових викликаних потенціалів у взаємозв'язку з даними електроенцефалографії у хворих з функціональними порушеннями голосу: Автореф. дис... канд. мед. наук. – К., 1993 – 23 с.
14. Шидловська Т.А. Клінічні та електрофізіологічні прояви стану центральної нервової системи при функціональних порушеннях голосу // Журн. ушних, носових і горлових болезней. – 1997. - №6. – С. 56-57.

Надійшла до редакції 11.01.08.

© Т.А. Шидловська, Т.В. Волкова, 2008

АНАЛИЗ ЖАЛОБ, ДАННЫХ АНАМНЕЗА И РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАРИНГОСКОПИИ У БОЛЬНЫХ С УЗЕЛКАМИ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК И С ПРЕДУЗЕЛКОВЫМ СОСТОЯНИЕМ

Шидловская Т.А., Волкова Т.В. (Киев)

Резюме

Обследовано 55 больных, из них 15 - с узелками голосовых складок, 15 - с предузелковым их состоянием и 25 - с гипотонусной функциональной дисфонией. Проведенные нами исследования показали, что среди пациентов с узелками и предузелковым состоянием более часто встречаются лица голосово-речевых профессий и профессий с высокими требованиями к голосу, а также преобладают женщины. Из этиологических факторов возникновения узелков и предузелковых состояний большое значение имеет голосовое напряжение во время острых воспалительных заболеваний дыхательных путей, чрезмерное голосовое напряжение, функциональные нарушения центральной нервной системы и наличие в анамнезе хронической гипотонусной дисфонии. Наиболее часто такие больные жалуются на головную боль, тяжесть в голове, головокружение, нарушение сна, нарушение памяти, раздражительность и эмоциональность, охриплость разной степени, голосовую усталость, "клубок" в горле, раздражение и сухость. Полученные данные будут полезны для повышения качества диагностики узелков голосовых складок и предузелкового состояния.

ANALYSIS OF CLAIMS, ANAMNESIS DATA AND LARYNGOSCOPY RESULTS IN PATIENTS WITH FERREIN'S CORDS NODULES AND PRE-NODULE STATE

Shydlovskaya T.A., Volkova T.V. (Kyiv)

Summary

It was examined 55 subjects, among them 15 with Ferrein's cords nodules, 15 with its pre-nodule state and 25 with hypotonus functional dysphonia. Conducted studies showed that among subjects with nodules and pre-nodule state is it often met people with voice-speech professions and professions with high demand to voice, and also there are many women. From the etiological factors of nodules and pre-nodule states appearance, the major meaning has vocal strength during acute inflammatory diseases of airways, too much vocal strengthening, CNS functional disorder and presence in anamnesis of hypotonus chronic dysphonia. The most often such subjects complain of headaches, severity of head, dizziness, sleep deterioration, memory deterioration, irritation and emotionless, hoarseness of different stage, vocal tiredness, lump in the throat, irritation and dryness. Received data will be useful for diagnostics quality increase of the Ferrein's cords nodules and pre-nodule states.