



JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Наджимутдинова Нозима Шамсутдиновна,
Республиканский специализированный научно -
практический медицинский центр педиатрии
Абдуллаев Хабибулло Нусратуллаевич,
Ташкентский педиатрический
медицинский институт
Алиева Мунира Улугбековна,
Республиканский специализированный научно -
практический медицинский центр педиатрии
Рузиева Дилором Шавкатиллаевна
Ташкентский педиатрический
медицинский институт

ОСОБЕННОСТИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ГОЛОСА ПРИ ДИСФОНИИ У ДЕТЕЙ



<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2020-3-10>

АННОТАЦИЯ

Материал и методы исследования: обследовано 87 детей, от 6 месяцев до 14 лет. Клиническое исследование включало фиброриноларингоскопию с видеофиксацией (C-MAC, K.Storz, Ø-2,7мм) и анкетирование родителей (или опекунов) детей по узбекской версии индекса расстройства голоса (pVHI), с подразделами (функциональная сфера - F, физическая сфера - P и эмоциональная сфера - E).

Результаты исследования: эндоскопически диагностированы ларингит 20,6% (n=18), функциональные 16,1% (n=14) и мутационные 9,2% (n=8) дисфонии, доброкачественные образования гортани (респираторный папилломатоз) – 18,4% (n=16), парезы голосовых связок – 5,7% (n=5), узелки голосовых складок 26,4% (n=23), аномалии строения гортани (приобретенные) 3,4% (n=3). Анкетирование pVHI выявило средние баллы общей pVHI и его подразделов в группе больных были следующими: F - 13,94, P - 15,48, E - 12,15 и T - 41,58, что значительно превышало показатели группы здоровых детей и детей с функциональными расстройствами голоса.

Выводы: Фиброларингоскопия при наименьшем диаметре просвета ларингоскопа с видеофиксацией позволила в короткие сроки точно установить диагноз органической патологии гортани у детей. Наряду с этим анкетирование pVHI позволило проводить дифференциацию тяжести поражения голосового аппарата, с проведением своевременной специальной эндоскопической диагностики заболеваний голосового аппарата.

Ключевые слова: гортань, эндоскопическое исследование, дети

Nozima Sh. Nadjimutdinova
Republic Specialized Scientific Practice medical
center of Pediatrician. Tashkent, Uzbekistan.
Habibullo N. Abdullayev
Tashkent Pediatric Medical Institute.
Munira U. Alieva
Republic Specialized Scientific Practice medical
center of Pediatrician. Tashkent, Uzbekistan.
Dilorom Sh. Ruziyeva
Tashkent Pediatric Medical Institute.

FEATURES IN ASSESSING THE QUALITY OF VOICE IN CHILDREN WITH DYSPHONIA

ANNOTATION

Objective: make a comparative analysis of the voice of the index (VHI) and endoscopic studies in the pathology of the voice of children.

Material and Methods: The study involved 87 children, from 6 months to 14 years. The clinical study included fibrorinolaryngoscopy with video fixation (C-MAC, K.Storz, Ø-2,7 mm) and a survey of parents (or guardians) of children at the Uzbek version of the voice handicap index (pVHI), with sub-sections (functional - F, the physical - P and emotional - E).

Results: endoscopic diagnosed laryngitis 20,6% (n = 18), functional 16,1% (n = 14) and mutational 9,2% (n = 8), dysphonia, benign larynx (respiratory papillomatosis) - 18.4 % (n = 16), the vocal cords paresis - 5.7% (n = 5), the vocal folds nodules 26.4% (n = 23), throat structure anomalies (acquired) 3,4% (n = 3). The survey revealed pVHI average points total pVHI and its sub-group of patients were as follows: F - 13,94, P - 15.48, E - 12.15 and T - 41.58, which is significantly higher than the group of healthy children and children with functional disorders of voice.

Conclusions: Fibrolaryngoscopy with the smallest diameter of the lumen of the laryngoscope with video fixation allowed to quickly ascertain the diagnosis of organic disease of the larynx in children. In addition, the survey pVHI allowed to differentiate the severity of the vocal apparatus, to conduct timely special endoscopic diagnosis of vocal cord diseases.

Keywords: larynx, endoscopic examination, children

Наджимутдинова Нозима Шамсутдиновна

Республика ихтисослаштирилган педиатрия
илмий-амалий тиббиёт маркази. Ўзбекистон

Абдуллаев Хабибулло Нусратуллаевич

Тошкент педиатрия тиббиёт институти.

Алиева Мунира Улугбековна

Республика ихтисослаштирилган педиатрия
илмий-амалий тиббиёт маркази. Ўзбекистон

Рузиева Дилором Шавкатиллаевна

Тошкент педиатрия тиббиёт институти.

БОЛАЛАР ДИСФОНИЯСИДА ОВОЗ СИФАТИНИ БАХОЛАШ ХУСУСИЯТЛАРИ

АННОТАЦИЯ

Ушбу ишланишни **мақсади** овоз патологиясини индекси ва ҳикилдоқни эндоскопик тадқиқотларини қиёсий таҳлилини ўтказиш.

Материаллар ва усуллари. Кўригимизда 87 та овози бўғилган бола, ёши 6 ойдан 14 ёшгачага бўлди. Беморларга ҳикилдоқни эндоскопик текшируви ўтказилди: видеоларингоэндоскопия (C-Mac, K.Storz, Ø-2,7 mm), ҳамда VHI сўрови ўтказилди.

Текширув натижаси ва хулосалар. Эндоскопик текширувда ларингит 20,6%, функционал дисфония 16,1%, мутацион ўзгариш 9,2%, респиратор папилломатоз 18,4%, овоз бойламлари парези 5,7%, овоз бўғимчалари 26,4% ҳамда ҳикилдоқда структур ўзгаришлар 3,4% аниқланди. VHI сўрови бўйича – F - 13,94, P - 15,48, E - 12.15 ва T - 41,58 натижалар кузатилди. Функционал касалликларга қараганда органик патология VHI сўрови бўйича баландроқ натижалар кузатилган.

Калит сўзлар: ҳикилдоқ, эндоскопик текширув, болалар.

Патология голоса одна из наиболее часто встречаемых жалоб, с которыми родители обращаются к педиатру, при этом на длительное постоянное изменение голоса обращают внимание треть из них, стоит отметить, что беспокойство по поводу охриплости резко увеличивается к 6- 7 годам. При опросе родителей почему же они обратились с такими жалобами, они объясняли свое беспокойство тем, что речевые нарушения могут повлиять в дальнейшем на качество жизни ребенка и его будущее [5,7]. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) считает, что здоровье – это «состояние полного физического, психического и социального благополучия» (1). При этом последствия заболевания или расстройства, были классифицированы на несколько уровней, включая структуру тела и функционирование, ограничение активности, ограничение участия, и воздействие на него окружающего мира (социум, или же взаимовлияние социума и состояния здоровья индивида). По существу, оценка последствий заболевания или расстройства, или его лечение, должна включать в себя оценку воздействий, которое данное заболевание оказывает на все эти уровни [1,4,7]. Изменения в структуре и функционировании уровня (известный как уровень

обесценивания) относится к анатомическим, физиологическим, и психологическим последствиям. Изменения ограничения активности (известный как инвалидность) относятся к эффектам, которые структурные и функциональные последствия могут оказывать на повседневную деятельность и повседневную жизнь навыков личности. Изменения ограничения участия (или расстройство) относится к эффектам, вызванным заболеванием или расстройством, которые относятся к решению об ограничении социальной активности в окружающем мире индивида. Поэтому сбой хотя бы в одном из этих уровней приводит к существенным изменениям качества жизни. Существует множество анкет и опросников о влиянии патологии голоса на качество жизни [1,4,5,7,8,9]. Наиболее используемым, а также достоверным и надежным считается Voice Handicap Index (VHI) (индекс расстройства голоса) – отражающий полную характеристику качества голоса и его влияние на здоровье. При этом для каждого языка и для каждой страны созданы адаптированные его варианты. [1-6]. Нами та же разработан VHI и переведен на узбекский язык, а также создана его детская версия - pVHI.

Цель исследования: провести сравнительный анализ голосового индекса (VHI) и эндоскопических исследований при патологии голоса у детей.

Материалы и методы исследования: обследовано 87 детей в возрасте от 6 месяцев до 14 лет с жалобами на охриплость голоса, из них стоит отметить 23 ребенка – дети раннего возраста. Тщательно изучались жалобы, анамнез и проведена эндоскопия гортани – фибриноларингоскопия с видеофиксацией (C-MAC, K.Storz, Ø-2,7мм). Время исследования составляло до 5 минут (в среднем 3,23мин), специальной подготовки больных не потребовалось. Постоянная дисфония наблюдалась у 44 детей, периодическая – у 43. Среди детей с постоянной дисфонией признаки дыхательной недостаточности наблюдались у 11 детей, при этом у 2 детей сопутствовала дисфагия (у 1 – в анамнезе ожог пищевода, у 1 – травма при нетрадиционном лечении), у 1 ребенка – продленная интубация.

Так же проведено анкетирование родителей (или опекунов) детей по узбекской версии индекса расстройства голоса (pVHI), представленная общее 23 вопроса разделенных на три подраздела (функциональная сфера - F, физическая сфера - P и эмоциональная сфера - E влияния на качество жизни). При составлении анкет мы особое внимание уделяли вопросам на которые отвечали родители, учитывая, что не всегда они могли обратить внимание на эмоциональные реакции ребенка на расстройство его голоса, хотя функциональная и физическая составляющая pVHI при анкетировании была достаточно объективной.

Результаты исследования: обследование больных – эндоскопия - выявила функциональные и органические изменения дыхательных путей, больные с острыми воспалительными процессами и длительностью расстройства голоса менее 1 месяца были исключены из исследования. Таким образом, нами были диагностированы воспалительные заболевания слизистой гортани (хронический ларингит, рефлюкс-ларингит) в виде ларингита 20,6% (n=18), функциональные 16,1% (n=14) и мутационные 9,2% (n=8) дисфонии, доброкачественные образования гортани (респираторный папилломатоз) – 18,4% (n=16), парезы голосовых связок – 5,7% (n=5), узелки голосовых складок 26,4% (n=23), аномалии строения гортани (приобретенные) 3,4% (n=3). У больных с постоянной дисфонией (n=44) – обнаружено рубцовая мембрана в области голосовых связок (n=2), подголосового отдела (n=1), гортаноглотки и вестибулярного отдела (n=2); папилломатоз гортани (n=10), парез мышц гортани (n=5), голосовые узелки (n=9). При этом дыхательная недостаточность нарастающего характера наблюдалась только у детей с папилломатозом гортани. Предположительный диагноз в случае постоянной дисфонии в 90,9% случаях совпал с предположительным диагнозом. При периодической охриплости исследование обнаружило: папилломатоз гортани (единичные

папилломы) (n=6), голосовые узелки (n=14), ларингофаренгиальный рефлюкс (n=9). При периодической дисфонии ошибки в диагнозе наблюдались при респираторном папилломатозе, однако операционные находки во всех случаях подтвердили диагноз органической патологии гортани, основанный на эндоскопическом исследовании. При этом стоит отметить, что диагностика органической патологии при предыдущих исследованиях не была выявлена, таким больным чаще всего выставлялся диагноз ларингита с проведением соответствующего лечения с применением физиотерапевтических процедур, что конечно же способствовало более быстрому прогрессированию болезни.

Анкетирование pVHI выявило средние баллы общей pVHI и его подразделов в контрольной группе (здоровые дети): функциональный (F) - 1,47, физический (P) - 0,20, эмоциональный (E) - 0,18 и общий (T) - 1,84. Эти показатели в группе больных были следующими: F - 13,94, P - 15,48, E - 12,15 и T - 41,58. При этом стоит отметить, что подраздел эмоциональной сферы менялся в зависимости от возраста – чем меньше возраст ребенка, тем ближе показатели были равны показателям группы контроля. Влияние расстройства голоса на эмоциональную сферу резко возрастал со школьного возраста. Характер патологии так же влиял на разницу индекса pVHI, так функциональная патология показала более низкие показатели (F – 6,45, P - 10,48, E - 6,21 и T – 23,14), в отличие от органической патологии (F - 14,25, P – 16,15, E – 13,65 и T - 44,15) на которую большее влияние оказала группа больных с респираторным папилломатозом.

Выводы:

1. Выявляемость заболеваний голосового аппарата среди детей напрямую зависит от наличия высокотехнологичного оборудования и информированности врачей поликлинической службы о возможном наличии органической патологии гортани при длительном расстройстве голоса.

2. Фибриноларингоскопия при наименьшем диаметре просвета ларингоскопа с видеофиксацией позволила в короткие сроки точно установить диагноз органической патологии гортани у детей раннего и дошкольного возраста, что особенно актуально в связи с необходимостью скорейшего принятия решения о лечебной тактике при нарастающей дыхательной недостаточности. И, наоборот, позволила исключить данную патологию в случае функциональных изменений, исключив необходимость применения лучевых методов диагностики (мультиспиральную компьютерную томографию).

3. Анкетирование pVHI (как и VHI) у больных с расстройством голоса позволит проводить дифференциацию тяжести поражения голосового аппарата, с проведением своевременной специальной эндоскопической диагностики заболеваний голосового аппарата.

Список литературы:

1. Guimaraes I, Abberton E. An investigation of the Voice Handicap Index with speakers of Portuguese: Preliminary data. // J Voice. 2004;18:71 – 82.
2. Pruszevicz A, Obrebski A, Wiskirska-Woznica B, Wojnowski W. Complex voice assessment — Polish version of the Voice Handicap Index (VHI). //Otolaryngol Pol. 2004;58: 547 – 9.
3. Woisard V, Bodin S, Puech M. The Voice Handicap Index: impact of the translation in French on the validation. //Rev Laryngol Otol Rhinol (Bord). 2004; 125:307 – 12.

4. Amir O, Ashkenazi O, Leibovitzh T, Michael O, Tavor Y, Wolf M. Applying the Voice Handicap Index (VHI) to dysphonic and nondysphonic Hebrew speakers.// J Voice. 2006; 20:318 – 32.
5. Ohlsson A-C, Dotevall H. Voice handicap Index in Swedish.// Logoped Phoniatr Vocol. 2009;34:60 – 6.
6. Verdonck-de Leeuw IM, Kuik DJ, De Bodt M, Guimaraes I, Holmberg EB, Nawka T, et al. Validation of the voice handicap index by assessing equivalence of European translations. //Folia Phoniatr Logop. 2008;60:173 – 8.
7. Degroote G, Simon J, Borel S, Crevier-Buchman L..The French version of Speech Handicap Index: validation and comparison with the Voice Handicap Index.// Folia Phoniatr Logop. 2012;64(1):20-5.
8. Zur K.B., Cotton S., Kelchner L., Baker S.,Weinrich B.,Lee L.. Pediatric Voice Handicap Index (pVHI): a new tool for evaluating pediatric dysphonia.// Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2007 Jan;71(1):77-82.
9. Behlau M., Madazio G., Oliveira G.. Functional dysphonia: strategies to improve patient outcomes.// Patient Relat Outcome Meas. 2015 Dec 1;6:243-53.