

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Шабунин, А. В.* Сравнительный анализ лечения больных с острой обтурационной толстокишечной непроходимостью опухолевого генеза / А. В. Шабунин, Д. Н. Гугнин, А. В. Гугнин, И. Ю. Коржева // Рос. мед.-биол. вестн. им. акад. И.П. Павлова. – 2017. – № 3.
2. Кишечная непроходимость: учебно-методическое пособие / П. С. Неверов [и др.]. – Минск : БГМУ, 2017. – 42 с.
3. Международная обсерватория по борьбе с раком [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://gco.iarc.fr/en/detail/colorectal-cancer> – Дата доступа: 10.03.2024.
4. *Баймухамбетов, Ж. Ж.* Ретроспективный анализ предраковых заболеваний толстой и прямой кишки / Ж. Ж. Баймухамбетов, Д. С. Сексенбаев, Р. А. Керимов // Вестник хирургии Казахстана. – 2013. – № 1 (33).
5. *Денисенко, В. Л.* Осложнения колоректального рака: проблемы и перспективы / В. Л. Денисенко, Ю. М. Гаин // Новости хирургии. – 2011. – № 1.
6. Возможности эндоскопии в диагностике и лечении толстокишечной непроходимости опухолевого генеза / М. И. Кузьмин-Крутецкий [и др.] // Новости колопроктологии. – 2010. – № 3. – С. 73–76.

УДК 616.225-006.5+616.22-002-036.12(476.2)

**А. В. Башмур, Е. А. Колова, Е. И. Фетисова**

*Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры Г. В. Тищенко*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЛИПОВ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОВ И ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОГО ЛАРИНГИТА НАСЕЛЕНИЯ В Г. ГОМЕЛЕ И ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

### ***Введение***

Полипы голосовых складок (ПГС) относят к опухолеподобным образованиям гортани. Они, так же как и узелки, встречаются менее чем у 1% населения, при этом соотношение мужчин и женщин составляет 2:1 [1].

Для голоса пациентов с ПГС характерна выраженная дисфония, что создает значительные проблемы лицам голосоречевых профессий. Влияет на коммуникативные возможности пациентов, психологический статус [1].

Клинико-морфологически выделяют полипы отечные (студенистые), фиброзные и ангиоматозные (ангиэктатические). Образования могут располагаться на широком основании или на ножке, что делает возможным их смещение при фонации и дыхании [1].

Ведущим патогенетическим механизмом формирования полипа является нарушение микроциркуляции в подэпителиальном пространстве Рейнке. Полипы гортани появлялись при чрезмерном напряжении голосовых складок [1]. Иногда полипы расценивают как результат фонационной травмы.

Состояние голосовой функции определяют эндокринная, иммунная, гастродуоденальная, дыхательная системы, а также слуховой анализатор. Работу голосового аппарата регулирует центральная нервная система. Патология внутренних органов и систем, а также состояние резонаторного отдела может быть причиной различных заболеваний гортани [1].

Курение является основным фактором развития ПГС, когда это связано с повышенными голосовыми нагрузками. Табак разрушает эпителий голосовых складок и усиливает гиалиновую дегенерацию в полипе, поэтому у курящих людей они большего размера, чем у некурящих. Сочетание различных факторов повышает риск развития полипов. Основным методом лечения является хирургическое удаление [1].

В современной оториноларингологии не ослабевает интерес к проблеме диагностики хронического гиперпластического ларингита. Это одно из наиболее часто встреча-

ющихся воспалительных заболеваний гортани и составляет 8–10% от всей патологии ЛОР-органов [2]. Изменению слизистой оболочки гортани способствуют вдыхание канцерогенных веществ, курение, злоупотребление алкоголем.

Существенную роль в развитии хронических воспалительных заболеваний играют генетические, наследственные, гормональные факторы, а также аллергическая настроенность организма [2].

Клинически хронические ларингиты проявляются охриплостью, чувством упорного першения, неловкости в горле, кашлем, стенозированием, дисфонией [2].

Согласно классификации В. Ф. Ундрица, различают три основные формы хронического ларингита: катаральную, гипертрофическую, атрофическую. В свою очередь гиперпластические ларингиты делятся на разлитые и ограниченные [2].

Воспалительный процесс повреждает реснитчатый эпителий гортани, особенно, задней стенки. Это ухудшает важную функцию движения слизи из трахеобронхиального дерева. Стаз слизи вызывает реактивный кашель. В дальнейшем может манифестировать ларингоспазм. Существенные изменения могут возникать в эпителии голосовых складок в форме гиперкератоза, дискератоза, паракератоза, акантоза и клеточной атипии [3].

Для диагностики хронического ларингита используют непрямую и прямую ларингоскопии, микроларингоскопию, стробоскопию, фиброларингоскопию. Клинический диагноз обязательно должен быть подтвержден морфологическим исследованием [2].

### ***Цель***

Оценить частоту встречаемости, изучить этиологические, патогенетические и клинические особенности формирования полипов голосовых складок и хронического гиперпластического ларингита у профессионалов голоса.

### ***Материал и методы исследования***

Проведен ретроспективный анализ данных на базе Гомельского областного клинического патологоанатомического бюро. Осуществлялся анализ данных 132 человек с ПГС и ХГЛ, проживавших в городе Гомеле и Гомельской области.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием компьютерной программы Microsoft Excel 2019.

### ***Результаты исследования и их обсуждение***

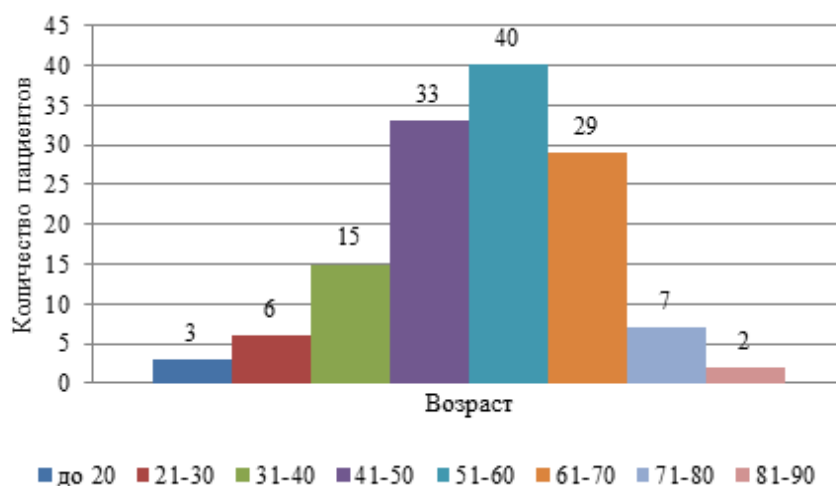
Среди 132 пациентов было 88 (66,7%) мужчин, женщин – 44 (33,3%). Возраст пациентов варьирует от 27 до 84 лет.

В результате комплексного анализа данных у 41 пациента (31%) был диагностирован хронический гиперпластический ларингит, у оставшихся 91 пациента (69%) были выявлены полипы голосовых складок.

Исходя из данных в колонке «Заключение», приведенных в таблице, можно выделить классификацию полипов.

У 10 пациентов (11%) были выявлены отечные полипы. Они прозрачные, такого же цвета, как и остальная слизистая оболочка голосовой складки. Представляют собой отечную соединительную ткань с малым количеством фибрина, содержащую желатин.

На долю ангиоматозных полипов приходится 3 пациента (3,3%). Для них характерен красный цвет и расширенные сосуды голосовых складок. Имеют большое количество дилатированных сосудов различной величины. Содержание и наполненность эктазов отражаются на размерах полипа. Тромбирование и закупорка сосудов могут приводить к самопроизвольному излечению полипа.



*Рисунок 1 – Выявляемость ПГС и ХГЛ в зависимости от возраста пациентов*

Самыми частыми являются фиброзные полипы. Были диагностированы у 78 пациентов (85,7%). Цвет фиброзного полипа серый или серо-белый, он темнее, чем остальная часть голосовой складки, плотной консистенции, часто травмирует противоположную голосовую складку. Насыщены гиалином и более васкуляризованы.

В соответствии с тяжестью гистологических нарушений слизистых оболочек можно выделить 2 степени дисплазии (двухуровневая система) – low-grade и high-grade, 3 степени дисплазии (трехуровневая система) – легкая, умеренная и тяжёлая. Признано, что к дисплазии high-grade относится тяжелая и в большей степени умеренная дисплазия.

Дисплазия low-grade характеризуется минимальными нарушениями архитектоники слизистой оболочки, что обнаружено у 20 пациентов с полипами (21,9%) и у 3 пациентов с ХГЛ (7,3%), а дисплазия high-grade характеризуется более значимыми нарушениями, но ее не было обнаружено вовсе.

### **Выводы**

Количество выявленных полипов голосовых складок и хронического гиперпластического ларингита при гистологическом исследовании постепенно увеличивается после 30 лет и достигает пика в возрасте от 51 до 60 лет. Преобладания больных по половому признаку не выявлено. Самым распространенным гистологическим подтипом полипов являются фиброзные, которые выставлялись у 78 пациентов (85,7%) всех случаях. Наиболее агрессивных клинических течений с появлением дисплазии high-grade не было выявлено, с low-grade в 17,4% случаях наблюдается у пациентов.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Степанова, Ю. Е. Полипы голосовых складок у профессионалов голоса / Ю. Е. Степанова, Е. Е. Корень, Т. В. Готовяхина // РО. – 2022. – № 2 (117). – С. 62–69.
2. Хронический гиперпластический ларингит у профессионалов голоса / Ю. Е. Степанова [и др.] // РО. – 2020. – № 3(106). – С. 31–36.
3. Григорян, С. С. Способ лечения хронического гиперпластического ларингита / С. С. Григорян, Е. В. Демченко. – 2003. – С. 30–35.