

УДК 616.22-002.2

© Н.П. КОВАЛИК, А.П. КОВАЛИК

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

**Віддалені результати лікування хворих на набряково-поліпозний ларингіт**

N.P. KOVALYK, A.P. KOVALYK

Ternopil State Medical University by I.Ya. Horbachevsky

**REMOTED RESULTS OF TREATMENT OF THE PATIENT WITH THE HYPOSTASIS-POLYPOSIS LARYNGITIS**

Проаналізовані результати лікування 69 хворих на набряково-поліпозний ларингіт у віддаленому періоді. Із них 32 пацієнти I групи (проведено хірургічне видалення поліпів) і 37 хворих – II групи (після хірургічного видалення поліпів в основу голосової складки вводили суспензію дипроспану). Серед пацієнтів I групи видужання настало у 15 (46,9 %), поліпшення – у 4 (12,5 %) і рецидив захворювання – у 13 (40,6 %) хворих. Серед пацієнтів II групи аналогічні результати отримано, відповідно, у 29 (78,4 %), 7 (18,9 %) і у 1 (2,7 %) хворого.

The results of treatment were analysed of the 69 patients with the hypostasis-polyposis laryngitis in a remote period. From them 32 patients of the I group (the surgical delete of polyposes is conducted) and 37 patients – II groups (after the surgical deleting of the polyposes in the basis of vocal cord entered the suspension of diprospani). In the patients of the I group convalescence appeared in 15 (46,9 %), improvement – in 4 (12,5 %) and relapse of disease – in 13 (40,6 %) patients. In the patients of the II group analogical results were got, accordingly, in 29 (78,4 %), 7 (18,9 %) and in 1 (2,7 %) patient.

**Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень та публікацій.** Серед хронічних гіпертрофічних ларингітів, у зв'язку з особливостями ларингоскопічної картини, етіології і клініки захворювання, особливе місце займає поліпозна гіперплазія голосових складок – ларингіт Рейнке (набряково-поліпозний ларингіт). Причиною виникнення даного захворювання більшість дослідників вважає хронічне запалення гортані, куріння, дію несприятливих виробничих факторів (пил, дим, агресивно-хімічні речовини) (А.И. Алимов, 1972; В.Ф. Антонив и соавт., 2000). Більшість робіт, присвячених методам лікування хворих на ларингіт Рейнке, зводиться до внутрішньогортанних вливань антисептичних, десенсибілізуючих і гормональних засобів, фізіотерапевтичних впливів у вигляді інгаляцій з антибіотиками і глюкокортикоїдами. Однак проведене лікування в більшості випадків або не дає позитивного ефекту, або ж у найближчий час виникає рецидив гіперплазії голосових складок.

**Мета роботи:** покращити результати лікування хворих на набряково-поліпозний ларингіт і проаналізувати отримані дані у віддаленому періоді.

**Матеріали і методи.** Під нашим спостереженням перебували 86 хворих з поліпами голосових складок. Із них осіб чоловічої статі – 64 і жіночої – 22. Вік хворих – від 34 до 68 років. Усі пацієнти були курцями з тривалим стажем. У більшості хворих (71) полі-

пи локалізувались на обох голосових складках і лише у 15 – з одного боку. В жодному випадку поліпи не поширювались на задню третину голосової складки.

Аналізуючи дані анамнезу, ми вияснили, що поліпи можуть з'являтися через 10 і більше років після початку куріння. В осіб жіночої статі (які курять) поліпи з'являються швидше, ніж чоловічої. Так, в осіб жіночої статі захворювання досягає свого максимального розвитку в середньому через 15–20 років від початку куріння, а у чоловіків – через 25–35 років.

Із 86 спостережуваних хворих поліпи I ступеня виявлені у 15 (17,4 %) осіб, II – у 54 (62,8 %) і III ступеня – у 17 (19,8 %) пацієнтів.

Хворі при лікуванні були розподілені на дві групи: до першої групи ввійшли 36 пацієнтів – їм проведено лише хірургічне видалення поліпів; до другої групи ввійшли 50 осіб – їм, окрім хірургічного видалення поліпів гортані, ендоларингеально проводили введення в голосову складку відразу після проведеної операції суспензії дипроспану. За віком, статтю, тривалістю захворювання і поширеністю поліпів групи були практично ідентичні.

Операцію виконували під операційним мікроскопом при п'ятикратному збільшенні. За допомогою щипців поліп припіднімали вгору і відхиляли вбік таким чином, щоб в полі зору було видно його нижню поверхню і нижню межу, а також здорову слизову оболонку гортані. По цій межі проводили розріз, відступаючи на 1–2 мм допереду від голосового

відростка черпакуватого хряща. Поступово відділяли поліп від складки ззаду наперед. Особливу обережність проявляли при висіченні поліпа спереду поблизу передньої комісури, щоб не пошкодити або ж не відшарувати від неї слизової оболонки. Тому поліп відсікали, не доходячи до комісури на 2 мм. Аналогічне хірургічне втручання проводили і на протилежній складці. Поліп відсікали впродовж голосової складки, відтягнувши його щипцями до середньої лінії. Після такого видалення через 2-3 дні на вільному краї складки у частини хворих з'являвся набряк, що нагадував поліп, який з часом зникав.

Для скорочення терміну лікування після видалення поліпів голосових складок, а також для профілактики післяопераційного набряку і рецидиву поліпів у 50 хворих було застосовано ендоларингеальне введення в основу голосової складки суспензії дипроспану. Ін'єкції препарату проводили відразу після видалення поліпів із голосової складки при прямій ларингоскопії. З цієї метою використовували спеціальний шприц із довгою голкою. В кожну голосову складку вводили по 0,5 мл препарату. Всім пацієнтам препарат вводили одноразово.

#### Результати досліджень та їх обговорення.

Після ендоларингеального введення дипроспану ніяких ускладнень не було, на другу добу після операції реактивні явища в гортані мінімальні. Голос покращувався вже на 3-4 добу. У 8 пацієнтів після видалення поліпів з обох голосових складок дипроспан ввели тільки в одну з них. При цьому ми переконалися в ефективності дії препарату, оскільки на боці, де дипроспан не вводили, рана гоїлась значно дов-

ше, реактивні явища зникали повільніше, голосова функція гортані відновлювалась через 3-4 тижні.

Із 36 хворих, яким проведено лише хірургічне втручання, загоєння післяопераційної рани, а також відновлення голосової функції гортані наставало значно повільніше. Протягом 1-2 тижнів у більшості прооперованих залишались реактивні явища в гортані – набряклість, пастозність країв голосових складок, не повністю відновлювалась голосова функція. І лише через 1-1,5 міс. ларингоскопічна картина приходила до норми. У пацієнтів II групи голос покращувався вже на 3-4 добу після операції, а через 10-12 днів ставав звучним і чистим, ларингоскопічна картина майже поверталась до норми.

Проте результати лікування більш достовірні, коли їх оцінювати у віддаленому періоді.

Із 86 хворих, які були оперовані з приводу поліпів гортані, у віддалений період (через 3-7 років) обстежено 69 (із 17 зв'язок втрачено). Із них 32 пацієнти першої групи і 37 – другої. Результати лікування ми розцінювали як “видужання” – повне зникнення реактивних явищ у гортані, відновлення голосової і дихальної функцій; “поліпшення” – спостерігались виражені або маловиражені реактивні явища в гортані, дихання було вільним, відмічалась незначна окриплість; “рецидив” – захворювання відновлювалось з усіма своїми проявами.

Віддалені результати лікування хворих на ларингіт Рейнке відображені в таблиці 1.

Із даних таблиці видно, що у віддаленому періоді у пацієнтів I групи видужання настало у 15 (46,9%), поліпшення – у 4 (12,5%) і рецидив захворювання настав у 13 (40,6%) пацієнтів. У хворих II групи ана-

Таблиця 1. Віддалені результати лікування хворих на набряково-поліпозний ларингіт

Група хворих	Кількість хворих	Результати лікування		
		видужання	поліпшення	рецидив
I	32	15 (46,9%)	4 (12,5%)	13 (40,6%)
II	37	29 (78,4%)	7 (18,9%)	1 (2,7%)

логічні результати отримано, відповідно, у 29 (78,4%), 7 (18,9%) і у 1 (2,7%) хворого.

Аналіз результатів лікування хворих із поліпами голосових складок показав, що ендоларингеальне введення дипроспану після видалення поліпів сприяє попередженню розвитку післяопераційного набряку, швидко відновлює функції гортані, особливо голосову, і тим самим значно скорочує термін післяопераційного періоду і перебування хворого в стаціонарі, особ-

ливо сприятливі результати лікування відмічено у віддаленому періоді.

**Висновок.** Запропонована нами методика комбінованого лікування (хірургічне видалення поліпів і ендоларингеальне введення в основу голосової складки дипроспану) сприяла досягненню видужання у 29 (78,4%) і поліпшенню стану у 7 (18,9%) пацієнтів. Рецидив захворювання настав у 1 (2,7%) хворого.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Алимов А.И. Хронический гипертрофический ларингит // Дисс. ... канд. мед. наук. – М., 1966. – 262 с.  
2. Антонив В.Ф., Сотникова С.В. Полипозная гиперплазия го-

лосовых складок // Вестник первой обл. клинич. больницы. – Екатеринбург, 2000. – № 1. – С. 30-32.

Отримано 19.02.10