

ЧАСТОТА И ФАКТОРЫ, СВЯЗАННЫЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВИДЕОЛАРИНГОСТРОБОСКОПИИ ПРИ ОЦЕНКЕ НАРУШЕНИЙ ГОЛОСА

Амриева Дилором Нажмиевна

*Самаркандский государственный медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан.*

Аннотация. Осмотр гортани является неотъемлемой частью оценки и ведения пациентов с заболеваниями гортани и голосовыми расстройствами. У пациентов с дисфонией диагностическая точность, основанная только на анамнезе и физикальном обследовании (без проведения ларингоскопии), составляет всего 5%, тогда как после первичного эндоскопического исследования гортани она возрастает до 68,3%. Поскольку дисфония может иметь широкий спектр возможных причин, определение точной этиологии заболевания гортани или голосового расстройства необходимо для правильного планирования лечения.

Ключевые слова: заболевания гортани, дисфония, видеоларингостробоскопия, голос.

Цель исследования: Видеоларингостробоскопия (ВЛБ) считается важным диагностическим инструментом при обследовании пациентов с заболеваниями гортани и голосовыми нарушениями. В данном исследовании была проведена оценка частоты применения ВЛБ, диагнозом, с которыми она была связана, а также факторов, влияющих на её использование при обследовании амбулаторных пациентов с нарушениями голоса и гортани.

Методы: В исследование были включены пациенты с заболеваниями гортани, классифицированными по кодам Международной классификации болезней, клиническая модификация (МКБ-9-КМ), за период с 1 января 2023 года по 31 декабря 2024 года, которые обращались к оториноларингологу. Были собраны данные о возрасте, поле, географическом регионе, диагнозе гортани, сопутствующих заболеваниях, а также о том, проводилась ли ларингоскопия или видеоларингостробоскопия (ВЛБ) во время амбулаторного приема.

Результаты: Всего 168 444 уникальных пациента обратились к оториноларингологу, что составило 272 112 амбулаторных посещений. Из них в 6,2% случаев была выполнена ВЛБ. Использование ВЛБ зависело от возраста: вероятность её проведения была ниже у пожилых пациентов (≥ 65 лет) и у детей (0–17 лет). Отмечались географические различия — чаще ВЛБ применялась в городах по сравнению с сельской местностью, а также чаще в северо-восточных штатах, чем на юге. Проведённая ВЛБ чаще всего была связана с

множественными диагнозами, параличом или парезом голосовых складок, далее следовали неспецифическая дисфония, доброкачественные новообразования гортани и голосовых складок, затем острый и хронический ларингит и рак гортани. Пациенты с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ) имели более высокую вероятность прохождения ВЛБ по сравнению с пациентами без ГЭРБ.

Выводы:

Видеоларингостробоскопия (ВЛБ) была проведена у **6,2%** пациентов, обратившихся на амбулаторный приём к оториноларингологу с диагнозами, связанными с заболеваниями гортани или нарушениями голоса. Возраст пациентов являлся значимым фактором: использование ВЛБ было менее вероятным у пожилых людей и у детей. Также была отмечена **географическая вариабельность** в частоте применения данного метода.

Список литературы.

1. Paul BC, Chen S, Sridharan S, Fang Y, Amin MR, Branski RC. Diagnostic accuracy of history, laryngoscopy, and stroboscopy. *Laryngoscope* 2013; 123:215–219.
2. Paul BC, Branski RC, Amin MR. Diagnosis and management of new-onset hoarseness: a survey of the American Broncho-Esophagological Association. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2012;121:629–634.
3. Rosen CA. Stroboscopy as a research instrument: development of a perceptual evaluation tool. *Laryngoscope* 2005;115:423–428.
4. Sulica L. Laryngoscopy, stroboscopy, and other tools for the evaluation of voice disorders. *Otolaryngol Clin N Am* 2013;46:21–30.
5. Casiano RR, Zaveri V, Lundy DS. Efficacy of videostroboscopy in the diagnosis of voice disorders. *Otolaryngol Head Neck Surgery* 1992;107:95–100.
6. Sataloff RT, Spiegel JR, Hawkshaw MJ. Stroboscovideolaryngoscopy: results and clinical value. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1991;100:725–727.
7. Woo P, Colton R, Casper J, Brewer D. Diagnostic value of stroboscopic examination in hoarse patients. *J Voice* 1991;5:231–238.
8. Dejonckere PH, Bradley P, Clemente P, et al. A basic protocol for functional assessment of voice pathology, especially for investigation the efficacy of (phonosurgical) treatments and evaluating new assessment techniques. Guideline elaborated by the Committee on Phoniatrics of the European Laryngological Society (ELS). *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2001;258:77–82.
9. Cohen W, Wynne DM, Kubba H, McCartney E. Development of a minimum protocol for assessment in the pediatric voice clinic. Part 1: evaluating vocal function. *Logoped Phoniatr Vocol* 2012;37:33–38.

10. Sulica L, Behrman A. Management of benign vocal fold lesions: a survey of current opinion and practice. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2003;112: 827–833.
11. Cohen SM, Pitman MJ, Noordzij JP, Courey M. Management of dysphonic patients by otolaryngologists. Evaluation of dysphonic patients by general otolaryngologists. *J Voice* 2012;26:772–778.
12. Cohen SM, Kim J, Roy N, Asche C, Courey M. Prevalence and causes of dysphonia in a large treatment-seeking population. *Laryngoscope* 2012; 122:343–348.
13. Mortensen M, Schaberg M, Woo P. Diagnostic contributions of videolaryngostroboscopy in the pediatric population. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2010;136:75–79.
14. Hartnick CJ, Zeitels SM. Pediatric videolaryngostroboscopy. *Int J Ped Otorhinolaryngol* 2005;69:215–219.
15. Carroll TL, Wu YH, McRay M, Gherson S. Frame by frame analysis of glottis insufficiency using laryngovideostroboscopy. *J Voice* 2012;26:220–225.
16. Printza A, Triaridis S, Themelis C, Constantinidis J. Stroboscopy for benign laryngeal pathology in evidence based health care. *Hippokratia* 2012;16:324–328