

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКИХ ЛАРИНГИТОВ

Никита Е. И., Козловская А. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., профессор Хоров О. Г.

Актуальность. Хронические ларингиты составляют 8,4%-10% от всей патологии ЛОР-органов. Причинами ларингита являются бактериальная, грибковая и вирусная инфекции. 92% пациентов, страдающих любой формой ларингита, являются курильщиками, зачастую злоупотребляющие спиртными напитками. Среди профессиональных вредностей имеет значение контакт с пылью, газами, повышенными температурами, парами бензина и его производными. Большое значение имеет повышенная голосовая нагрузка.

При хроническом ларингите ведущей жалобой является стойкое нарушение голосовой функции, постоянная охриплость с огрублением голоса, иногда кашель, боль в горле при голосовой нагрузке, парестезии в проекции гортани.

Существует множество классификаций хронического ларингита. Б. С. Преображенский (1955). В. К. Супрунов (1960) выделяют три формы хронического ларингита: катаральный, гипертрофический и атрофический. А. И. Алимов (1972,1973) гипертрофический ларингит подразделяет на диффузный и ограниченный. Wendler и соавторы (1997) выделяют две формы хронического ларингита: гиперпластический и атрофический. Наибольшую опасность в плане малигнизации представляет собой гиперпластический ларингит, протекающий с диффузной или ограниченной гиперплазией, кератозом, пахидермией, лейкоплакией.

Диагностика хронического ларингита основывается на данных ларингоскопии, микроларингоскопии, эндоларингостробоскопии, компьютерной оценке голоса. Клинический диагноз должен также верифицироваться данными гистологического исследования. Дифференциальная диагностика осуществляется в первую очередь с раком гортани, специфическими поражениями гортани (туберкулез, сифилис), а также с системными заболеваниями (гранулематоз Вегенера, саркоидоз, амилоидоз). Однако на практике наибольшую сложность представляет дифференциальная диагностика между ограниченными и диффузными формами хронического ларингита с выраженными пролиферативными процессами и ранним раком.

Цель. Провести дифференциальную диагностику между различными формами хронического ларингита на основе данных видеоларингоэндоскопии и данных морфологического исследования.

Методы исследования. Нами проведен ретроспективный анализ медицинской документации 59 пациентов с патологией гортани за 2019-

2021 гг., которые находились на стационарном лечении в гнойном оториноларингологическом отделении для взрослых УЗ «Гродненская университетская клиника» по поводу хронического ларингита.

Результаты и их обсуждение. Для анализа отобрано 59 пациентов, которым была выполнена прямая микроларингоскопия с целью диагностики, биопсии или полного удаления новообразования гортани. По территориальному признаку пациенты были разделены на городских – 35 (59%) и сельских жителей – 24 (41%) г.Гродно и Гродненской области. Все пациенты были распределены по полу и возрасту: из 59 пациентов мужчин – 38 (64,4%), женщин – 21 (35,6 %). Большая часть пациентов – курильщики табака с длительным стажем курения. Из проанализированных 59 пациентов у 18 (31%) пациентов изменения локализовались на правой голосовой складке, у 21 (37%) пациентов изменения выявлены на левой голосовой складке, у 19 (32%) пациентов были поражены обе голосовые складки.

Из хирургически пролеченных пациентов среди доброкачественных новообразований чаще всего встречались следующие гистологические типы: фиброзный полип – в 4 (7%) случаях, фиброма – 10 (17%), ангиофиброма – 43 (32,1%), киста – 10 (7,5%), папиллома – 17 (12,7%), в меньшей степени – узелки, грануляционная ткань, гемангиома. Из них в 12 (8%) случаях выявлялись пролиферативные изменения в виде акантоза, лейкоплакии и дисплазии.

Выводы. 1. При наличии пролиферативных изменений в гортани показано хирургическое лечение с прицельной биопсией ввиду того, что оценка характера и распространенности процесса методами стандартной визуализации не позволяет в полной мере оценить морфологическую структуру произошедших изменений в гортани и глубину патологического процесса, в том числе опухолевого характера. 2. При исследовании биопсийного материала клинически доброкачественных новообразований, не имеющих признаков злокачественного роста при стандартных методах исследования, в 8% случаях выявляются диспластические изменения различной степени выраженности, что является предпосылкой нарушения дифференцировки клеток и возможной трансформации ларингеального эпителия, приводящей к развитию раннего рака.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мухаммедов, М. Р. Роль фиброларингоскопии в диагностике предопухолевой патологии гортани / М. Р. Мухаммедов, О. В. Черемисина // Сибирский онкологический журнал. – 2010. – Т.21. – № 2. – С.22.
2. Черемисина, О. В. Возможности эндоскопической диагностики предопухолевых заболеваний и рака гортани в современной онкологии / О. В. Черемисина, Е. Л. Чойнзонов // Сибирский онкологический журнал. -2007. – Т.23. – №3. – С. 5-9.
3. Шляга, И. Д. Хронический гиперпластический ларингит, классификация и лечение: дис. канд. мед. наук: 14.00.04 / И. Д. Шляга. – Минск, 1995. – 138 с.