



7. Dellweg D., Barchfeld T., Haidl P. Tracheostomy decannulation: implication on respiratory mechanics // Head Neck. 2007. Dec. – N 29 (12). – P. 1121–1127.
8. Gao C., Zhou L., Wei C. The evaluation of physiologic decannulation readiness according to upper airway resistance measurement // Otolaryngol. Head. Neck. Surg. – 2008 Oct. – N 139 (4). – P. 535–540.
9. Kearns D. B., Albert D. M. Functional assessment of the paediatric laryngeal airway // Clin. Otolaryngol. Allied. Sci. – 1990. Feb. – N 15 (1). – P. 53–58.
10. Merckenschlager A., Nicolai T., Mantel K. Laryngotracheale stenosen im Kindesalter // Monatsschrift kinderheilkunde. – 2003. – Vol. 145. – P. 747–762 K.
11. 4-Phase-Rhinomanometry Basics and Practice / E. B. Kern [et al.] // Rhinol. Suppl. – 2010. – N 21. – P. 1–50.
12. Tunkel D. E., McColley S. A. Polysomnography in the evaluation of readiness for decannulation in children // Arch. Otolaryngol. Head. Neck. Surg. – 1996. Jul. – N 122(7). – P. 721–724.

Улупов Михаил Юрьевич – аспирант каф. оториноларингологии с клиникой СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова. 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6/8; e-mail: mike.ulupov@gmail.com; **Портнов** Глеб Валерьевич – клинический ординатор каф. оториноларингологии с клиникой СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова. 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6/8; тел.: 8-951-669-09-71, e-mail: blackstripe@mail.ru

УДК: 616.22-008.5:614.253.89

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ГОЛОСА У ВЗРОСЛЫХ

Е. А. Филатова

QUALITY OF LIFE IN ADULT WITH VOICE DISORDERS

Е. А. Filatova

*ГБОУ ВПО «Ярославская государственная медицинская академия
Минздрава России»
(Ректор – проф. А. В. Павлов)*

Проведено изучение качества жизни 100 здоровых лиц и 150 больных с функциональной гипотонусной дисфонией, односторонними парезами и нодозными образованиями (кисты, полипы, узелки) голосовых складок при помощи опросника Voice handicap index (VHI). Возраст обследованных от 18 до 72 лет. Установлено, что VHI не имеет половых различий и в норме у взрослых составляет $9,9 \pm 5,4$ балла. Наибольшее значение VHI имел у больных с парезами гортани – $71,9 \pm 25,1$ балла. При функциональной дисфонии и нодозных образованиях голосовых складок показатель не имел достоверных различий ($51,7 \pm 27,2$ и $44,9 \pm 21,1$ балла), однако был значительно ниже, чем при парезах гортани. Во всех случаях наибольшее значение имел параметр P, характеризующий физические нарушения, связанные с расстройствами голоса.

Ключевые слова: Voice handicap index, дисфония.

Библиография: 19 источников.

The authors had been investigated life quality in 100 healthy adults and 150 patients aged 18-72 years old with functional dysphonia, unilateral vocal fold paresis, cysts, polyps and nodules of vocal folds by using Voice Handicap Index (VHI). The authors did not find statistic significant sex differences of VHI. In healthy adults VHI was $9,9 \pm 5,4$. In patients with unilateral vocal fold paresis VHI was reliable more ($71,9 \pm 25,1$) than other patients. In patients with functional dysphonia, cysts, polyps and nodules of vocal folds VHI did not have statistic significant differences: $51,7 \pm 27,2$ and $44,9 \pm 21,1$. The physical parameter P of VHI was the largest in all cases.

Keywords: Voice handicap index, dysphonia.

Bibliography: 19 sources.

Качество жизни (КЖ) характеризует физиологические, психологические, эмоциональные и социальные проблемы, возникающие у пациента под влиянием какого-либо заболевания. Исследование КЖ больных является одним из популярнейших направлений современной медицины. Как правило, для изучения КЖ используются различные опросники.



В настоящее время их насчитывается более 400. Среди них выделяют общие, которые оценивают состояние здоровья человека в целом, и специальные, которые служат для исследования КЖ при конкретном заболевании. В частности, для изучения КЖ при дисфониях рекомендуются такие опросники, как Voice related quality of life» (V-RQOL), Voice handicap index (VHI) и Vocal performance questionnaire (VPQ). Большой популярностью пользуется VHI [2–7, 9, 10, 12–14].

Опросник Voice handicap index, что в переводе с английского языка означает «индекс расстройства голоса», был разработан В. Jacobson с соавт. в 1997 г. [15]. Опросник состоит из 30 утверждений, классифицируемых на три категории по 10 утверждений в каждой. Категория Р указывает на физические расстройства, возникающие у больного и обусловленные нарушениями голоса, категория F – на функциональные расстройства, категория E – на эмоциональные. Например, к категории Р относятся следующие утверждения: «Когда я говорю, я чувствую, что мне не хватает воздуха», «Тембр моего голоса меняется в течение дня», «Мой голос скрипучий, постоянно хочется пить», «Я прикладываю больше усилий для разговора» и пр. Примерами категории F являются утверждения: «Мой голос труден для понимания окружающим», «Мой голос нарушает качество моей личной и общественной жизни», «Я меньше разговариваю по телефону, чем мне хочется» и др. В категорию E включены такие утверждения, как: «Я нахожу, что люди не понимают меня из-за проблем в голосе», «Людей раздражает мой голос» и др. Каждое из утверждений опросника оценивается в балльной системе от 0 до 4. По сумме баллов определяется степень выраженности этих расстройств. Максимум шкалы составляет 120 баллов. По данным В. Jacobson с соавт., VHI, превышающий 60 баллов, соответствует значительным нарушениям КЖ, 40–60 баллов – расстройства средней степени выраженности. Менее 40 баллов указывают на легкие расстройства [15].

VHI широко используется в зарубежной практике не только для исследования КЖ при нарушениях голоса, но и для определения эффективности проводимого лечения [8, 11, 16–19]. Однако до сих пор не существует четких критериев нормы этого индекса для взрослых, хотя достоверно известно, что у детей VHI не должен превышать 11 баллов [1]. Следует также отметить, что данные литературы, посвященные применению VHI в России, крайне ограничены и в большей степени посвящены детям, занимающимся вокальным и хоровым пением [1].

Цель исследования. Изучение КЖ при различных расстройствах голоса у взрослых.

Клинические наблюдения и методы. Основу клинического анализа составили 250 взрослых в возрасте от 18 до 72 лет; мужчин – 70, женщин – 180. 100 человек (50 мужчин и 50 женщин) были здоровы. На момент включения в исследование они не болели ОРЗ, не имели какой-либо патологии гортани и эпизодов обострения хронических заболеваний внутренних органов. Необходимо подчеркнуть, что в эту группу были включены некурящие лица в возрасте не старше 55 лет.

Вторую группу составили 150 человек (20 мужчин и 130 женщин) с различными заболеваниями гортани, среди них функциональная дисфония (ФД) по гипотонусному типу диагностирована у 50 больных, односторонние парезы голосовых складок (ОПГС) – у 50 пациентов, нодозные образования голосовых складок (НОГС), к которым были отнесены кисты, полипы и узелки, – у 50. Патологические изменения в гортани были подтверждены данными комплексного обследования, которое включало традиционный инструментальный осмотр ЛОР-органов, оптическую эндоскопию и стробоскопию гортани с оптикой бокового видения 90°.

Оценку КЖ в обеих группах проводили с помощью опросника VHI. Для этого все утверждения опросника были переведены с английского языка на русский и адаптированы.

Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью компьютерных программ Statistica (Data analysis software system, StatSoft, 2007), версия 8.0 и Primer of Biostatistics, версия 4.03. При сравнении полученных данных в группе здоровых лиц и группе больных с нарушениями голоса достоверными считались различия, если полученное значение p для сравниваемых критериев было ниже критического уровня значимости $\alpha = 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение. Прежде всего были определены нормативы VHI. Средний показатель VHI у здоровых женщин был равен $10,1 \pm 5,0$ балла, у здоровых муж-

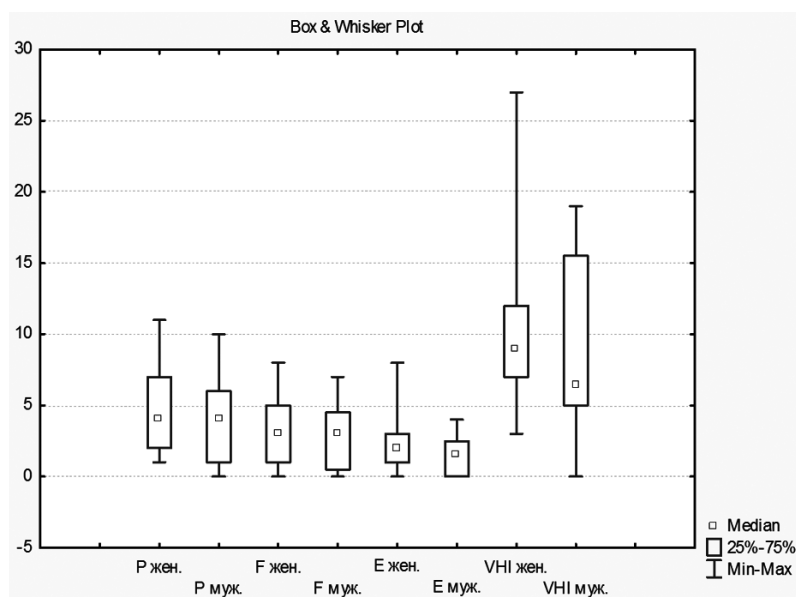


Рис. 1. Сравнительный анализ VHI и его параметров у здоровых женщин и мужчин.

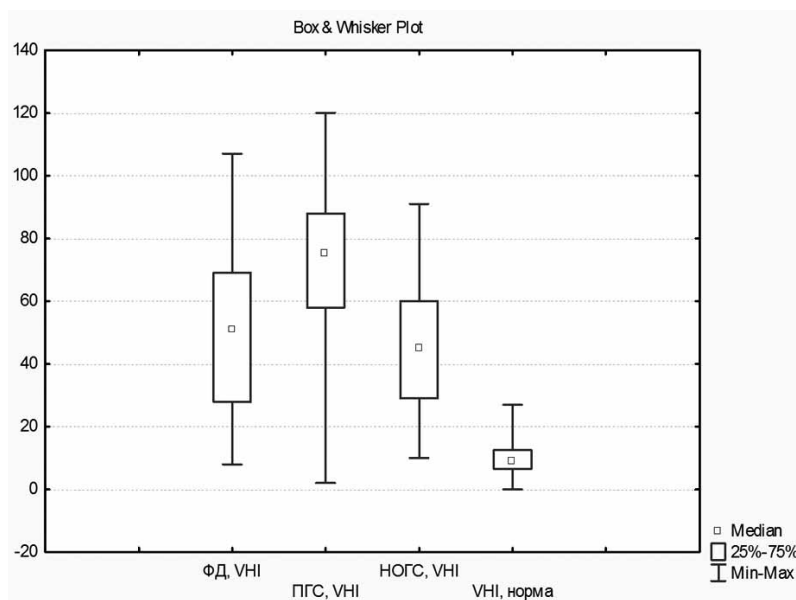


Рис. 2. Сравнительный анализ VHI в норме и при некоторых заболеваниях гортани: функциональная дисфония по гипотонусному типу (ФД), парезы (ПГС) и нодозные образования голосовых складок (НОГС).

чин – $9,5 \pm 6,4$ балла. В целом VHI у всех здоровых обследованных составил $9,9 \pm 5,4$ балла. Максимальное значение VHI у здоровых взрослых 27 баллов, минимальное – 0 баллов.

Наибольшее значение имел параметр P. У женщин он составил $4,8 \pm 3,1$ балла, у мужчин – $3,9 \pm 3,4$ баллов. Параметр F у женщин не превысил $3,1 \pm 2,6$ балла, у мужчин – $3,4 \pm 2,3$ балла. Наименьшее значение имел параметр E: у женщин – $2,3 \pm 1,8$ балла, у мужчин – $2,2 \pm 1,2$ балла. При этом ни по одному исследуемому параметру опросника половые различия не выявлены, $p < 0,05$ (рис. 1).

При заболеваниях гортани наихудшие результаты КЖ были получены у больных с ОПГС – $71,9 \pm 25,1$ балла (рис. 2). При ФД и НОГС этот показатель не имел достоверных различий – $51,7 \pm 27,2$ и $44,9 \pm 21,1$ балла соответственно ($p > 0,05$), однако был значительно ниже, чем при парезах гортани ($p < 0,05$).

Интересно, что у большинства больных наибольшее значение имел показатель P, связанный с физическими нарушениями, вызванными расстройством голоса, за исключением случа-



Таблица

Voice handicap index при различных заболеваниях гортани у взрослых

Параметры VHI	Функциональная дисфония по гипотонусному типу	Нодозные образования голосовых складок	Односторонние парезы голосовых складок
P	20,0±10,6	19,6±8,3	26,5±9,9
F	16,6±9,2	12,8±8,0	23,3±8,9
E	15,1±9,6	12,5±7,5	22,1±9,8
VHI	51,7±27,2	44,9±21,1	71,9±25,1

ев ФД, где пациенты одинаково оценивали влияние дисфонии на все параметры КЖ, $p > 0,05$ (табл.). Максимальное значение VHI при гипотонусной дисфонии составило 91 балл, при нодозных образованиях – 107 баллов, при парезах гортани – 120 баллов.

Среди всех утверждений опросника пациенты с ФД чаще отмечали два из них: «Я прикладываю больше усилий для разговора» и «Мой голос меняется в течение дня» (категория P). Наиболее популярными утверждениями среди больных с нодозными образованиями гортани были: «Мой голос становится хуже к вечеру», «Я пытаюсь изменить свой голос», у пациентов с ОПГС – «Мой голос выделяет меня в разговоре», «Мой голос непонятен для окружающих», «Я пытаюсь изменить звучание своего голоса», «Окружающие спрашивают меня, что случилось с голосом». Все эти утверждения относились к категории P.

Выводы

1. VHI можно считать полезным для изучения качества жизни больных с различными заболеваниями гортани.
2. В норме VHI у взрослых не должен превышать 27 баллов.
3. Любые расстройства голоса негативно сказываются на качестве жизни больных. Однако выраженность этих нарушений различна и определяется патологическим процессом в гортани.
4. При парезах гортани расстройства качества жизни носят характер тяжелых нарушений, при нодозных образованиях голосовых складок – средней степени тяжести. При функциональной дисфонии по гипотонусному типу эти нарушения могут быть как легкой, так и средней степени выраженности.
5. И функциональные, и органические заболевания гортани в большей степени отражаются на физической стороне качества жизни больных, чем на функциональной и эмоциональной.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шиленкова В. В., Коротченко В. В. Voice Handicap Index как критерий оценки качества жизни у поющих детей // Материалы XVIII съезда оториноларингологов России. – СПб.: Регистр, 2011. – Т. 1. – С. 413–416.
2. A proposal to adapt the voice handicap index to the singing voice / D. Morsomme [et al.] // Rev. Laryngol. Otol. Rhinol. (Bord). – 2005. – N 126. – P. 305–313.
3. Cohen S. M., Dupont W. D., Courey M. S. Quality-of-life impact of non-neoplastic voice disorders: a meta-analysis // Ann. Otol. Rhinol. Laryngol. – 2006. – Vol. 115, N 2. – P. 128–134.
4. Kasama S. T., Brasolotto A. G. Vocal perception and quality of life // Pró-Fono Revista de Atualização. – 2007. – Vol. 19, N 1. – P. 19–28.
5. Lamarche A. M.-J. Putting the singing voice on the map towards improving the quantitative evaluation of voice status in professional female singers. – Stockholm: Swedening, 2009. – 268 p.
6. Long-term outcome of hyperfunctional voice disorders based on a multiparameter approach / K. M. van Lierde [et al.] // J. Voice. – 2007. – Vol. 21, N 2. – P. 179–188.
7. Maertens K., de Jong F. I. The voice handicap index as a tool for assessment of the biopsychosocial impact of voice problems // B-ENT. – 2007. – Vol. 3, N 3. – P. 7.
8. Nawka T., Wiesmann U., Gonnermann U. Validierung des Voice Handicap Index (VHI) in der deutschen Fassung // HNO. – 2003. – N 51. – P. 921–930.
9. Pediatric Voice Handicap Index (pVHI): a new tool for evaluating pediatric dysphonia / K. B. Zur [et al.] // Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol. – 2007. – Vol. 71, N 1. – P. 77–82.
10. Preliminary considerations on the application of the Voice Handicap Index to paediatric dysphonia / A. Schindler [et al.] // Acta otorhinolaryngologica Italica. – 2007. – N 27. – P. 22–26.
11. Quality of life and voice handicap of laryngectomees using tracheoesophageal substitute voice / M. Schuster [et al.] // Laryngorhinootologie. – 2005. – Vol. 84, N 2. – P. 101–107.



12. Rosen C. A., Murry T. Voice Handicap Index in singers // J. Voice. – 2000. – Vol. 14, N 3. – P. 370–377.
13. Short, self-report voice symptom scales: Psychometric characteristics of the Voice Handicap Index-10 and the Vocal Performance Questionnaire / I. J. Deary [et al.] // J. Otolaryngol. Head Neck Surg. – 2004. – N 131. – P. 232–235.
14. The Voice Handicap Index: correlation between subjective patient response and quantitative assessment of voice / V. Woisard [et al.] // J. Voice. – 2007. – Vol. 21, iss. 5. – P. 623–631.
15. The voice handicap index: Development and validation / B. Jacobson [et al.] // Am. J. of Speech-Language Pathology. – 1997. – Vol. 6, N 3. – P. 66–70.
16. Validation of the Voice Handicap Index by assessing equivalence of European translations / I. M. Verdonck-de-Leeuw [et al.] // Folia Phoniatr. – 2008. – Vol. 60, N 4. – P. 173–178.
17. Voice Handicap Index change following treatment of voice disorders / C. A. Rosen [et al.] // J. Voice. – 2000. – Vol. 14, N 4. – P. 619–623.
18. Voice handicap of laryngectomees with tracheoesophageal speech / M. Schuster [et al.] // Folia Phoniatr. Logop. – 2004. – Vol. 56, N 1. – P. 62–67.
19. Voice quality after endoscopic laser surgery and radiotherapy for early glottic cancer: objective measurements emphasizing the Voice Handicap Index / F. N. Batalla [et al.] // Eur. Arch. Otorhinolaryngol. – 2008. – N 265. – P. 543–548.

Филатова Екатерина Анатольевна – заочный аспирант каф. оториноларингологии Ярославской ГМА. 150054, Ярославль, ул. Загородный сад, д. 11, корп. 4, ЛОР-клиника; тел.: 8-4852-25-09-64, e-mail: drfilatova@yandex.ru.

УДК: 615.546.214-08

ПРИМЕНЕНИЕ ОЗОНА И МЕСТНОГО АНТИСЕПТИЧЕСКОГО РАСТВОРА У БОЛЬНЫХ С ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕЙКОЗА

Н. О. Хамракулова, Н. Ж. Хушвакова, Г. Б. Давронова, Х. Б. Камилов

THE USE OF OZONE AND LOCAL ANTISEPTIC SOLUTION IN PATIENTS WITH PURULENT OTITIS MEDIA AGAINST THE BACKGROUND OF CHRONIC LEUCOSIS

N. J. Khushvakova, N. O. Khamrakulova, G. B. Davronova, Kh. B. Kamilov

*Самаркандский государственный медицинский институт
(Ректор – проф. А. М. Шамсиев)*

Проведен сравнительный анализ традиционного лечения и местного применения антисептического раствора в сочетании с озоном у больных гнойным средним отитом на фоне хронического лейкоза. Под наблюдением находились 15 пациентов в возрасте от 1 до 70 лет. Сочетанное использование озонотерапии и местного применения антисептического раствора дает возможность в значительной степени повысить эффективность лечения, сократить сроки госпитализации и уменьшить расходование лекарственных препаратов. Данный метод лечения является современным, высокоэффективным и безопасным.

Ключевые слова: гнойный средний отит, озонотерапия, антисептический раствор «Декасан», традиционное лечение.

Библиография: 13 источников.

It has been carried out the comparable analyses of the traditional treatment and local use of antiseptic solution in combination with ozone in patients who suffered from purulent otitis media against the background of chronic leucosis. There were 15 patients at the age from 1 to 70 years old under the observation. The combined use of ozonotherapy and local use of antiseptic solution could give us the opportunity to increase the treatment effectiveness in a significant degree, reduce length of hospitalization and reduce the drug's expenditure. This treatment method is going to be a modern, high effective and safe.

Key words: purulent otitis media, ozonotherapy, antiseptic solution “Decasan”, traditional treatment.

Bibliography: 13 sources.