

Целью нашего исследования явилось изучение частоты проявления ларингофарингеального рефлюкса при неопластических заболеваниях гортани.

**Материалы и методы.** В 2014-2017 гг. мы наблюдали 89 пациентов с неопластическими заболеваниями гортани на фоне ЛФР. Женщин было 26 (29,2%), мужчин 63 (70,8%). Возраст больных варьировал от 24 до 76 лет, в среднем составляя 42 года. Гранулемы гортани были диагностированы у 15 (16,9%) обследованных, полипы – у 42 (47,2%), рак гортани у 32 (35,9%) больных.

Диагноз ЛФР устанавливался на основании стандартного исследования ЛОР органов, видеоэндоларингоскопия, тестов The Reflux Symptom Index (RSI) и The Reflux Finding Score (RFS) и суточного рН-мониторирования. Учитывались клинические проявления ЛФР, а также характер и локализация патологических проявлений в гортани, проводилось морфологическое исследование биопсийного и операционного материала.

С целью диагностики ЛФР у больных раком гортани, нами были модифицированы стандартные тесты RSI и RFS. В тесте RSI, показатель «охриплость» был нами исключен, как симптом основного заболевания. Индекс больше «9» расценивали как положительный тест, свидетельствует о наличии ЛФР. По этой же причине, в тесте RFS учитывалось состояние слизистой оболочки, не пораженной опухолевым процессом.

**Результаты и их обсуждение.** Суточное рН-мониторирование выявило наличие ЛФР у 8

(53,3%) больных с гранулемами гортани, при этом тест RSI был положительным у 7 (87,5%) пациентов этой группы. При оценке результатов тестирования по шкале RFS преобладали такие проявления как: наличие эндоларингеальной слизи (72,1%) и отек подскладочного пространства (65,1%).

ЛФР-ассоциированные полипы гортани диагностированы у 15 (35,7%) больных, тест RSI был положительным у 13 (86,7%) обследованных в этой группе. При ларингоскопии чаще всего определялось гипертрофия межчерпаловидного пространства (81,4%) и облитерация гортанных желудочков (71,1%).

У 13 (40,6%) больных раком гортани T1-2N0M0, суточное рН-мониторирование выявило наличие рефлюкса. Модифицированный тест RSI был положительным у 10 (76,9%) обследованных. При оценке результатов тестирования по шкале RFSy больных раком гортани чаще отмечались гиперемия слизистой оболочки (75,1%), гиперемия голосовых складок (65,7%).

#### **Выводы**

У больных раком гортани T<sub>1-2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>, ЛФР был выявлен у 40,6% обследованных.

Ларингофарингеальный рефлюкс в 53,3% случаев был ассоциирован с гранулемами гортани, и в 35,7% с полипами гортани.

Модифицированные тесты RSI и RFS являются простыми и высоко достоверными методами скрининг-диагностики ЛФР и динамического наблюдения у больных раком гортани.

Окончательный диагноз ЛФР устанавливается а основании суточного рН-мониторирования.

© Я.В. Кизим, 2018

*М.В. ТАРАСЕНКО*

## **СТАН СЛУХУ У ХВОРИХ НА АВТОІМУННИЙ ТИРЕОЇДИТ (ВІД ЕКСПЕРИМЕНТУ ДО КЛІНІЧНИХ ДАНИХ)**

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця МОЗ України*

**Актуальність.** В процесі ознайомлення з даними світової літератури стає зрозумілим, що внутрішнє вухо людини є надчутливою структурою до факторів оксигенації і без сумнівів реагує на зміну імунологічного статусу. Harris та інші в 1985 р. описав експериментальну модель аутоімунної сенсоневральної приглухуватості (СНП) у тварин. Основна ідея досліджень такого роду полягає в доведенні багатогранності

дії на організм як системного (органонеспецифічного), так і органоспецифічного аутоімунного процесу.

**Мета роботи** – вивчити характер впливу аутоімунного тиреоїдиту (АІТ) в стадії еутиреозу на функціональний і морфологічний стан структур внутрішнього вуха шурів в експерименті і на функціональний стан внутрішнього вуха у пацієнтів.

**Матеріали і методи.** Для експериментальної частини роботи ми відібрали білих щурів, за винайденої раніше методикою викликали в них розвиток АІТ, після чого перевірили функціональний стан периферичного відділу слухового аналізатора за допомогою реєстрації отоакустичної емісії на частоті продуктів спотворення (ПСОАЕ) та коротколатентних викликаних слухових потенціалів (КСВП). Згодом попередньо відпрепаровані структури внутрішнього вуха щурів були досліджені за допомогою світлової мікроскопії. Дані, отримані після досліджень, порівнювали з результатами щурів контрольної групи.

Клінічна частина роботи проводилась за допомогою реєстрації даних ПСОАЕ та КСВП у пацієнтів з АІТ в фазі еутиреозу, дані результатів об'єктивної аудіометрії ми порівнювали з відповідними результатами умовно здорових осіб контрольної групи. Отримані в ході дослідження показники аналізувались з використанням статистичного аналізу.

**Результати.** Рівень антитіл до тиреоглобуліну (АТТГ) у щурів основної групи був у 1,5 рази вище за дані контрольної групи. В подальшому патогістологічне дослідження тканин щитоподібної залози (ЩЗ) виявило ознаки аутоімунного процесу. Під час проведення реєстрації ПСОАЕ, у щурів із експериментально виклика-

ним АІТ частотність відсутності відповіді значно вища в порівнянні з щурами контрольної групи. Відмічається статистично достовірне ( $p < 0,05$ ) збільшення латентності піку хвилі I та подовження між пікових інтервалів I-III і I-V. При патогістологічному дослідженні у щурів основної групи виявлені наступні зміни: набухання ядер зовнішніх волоскових клітин (ЗВК), помірні зміни контуру ядра, ділянку каріопікнозу.

Під час реєстрації ПСОАЕ у осіб з АІТ виявили статистично достовірне ( $p < 0,05$ ) в порівнянні з контрольною групою збільшення випадків порушення функції ЗВК в частотному діапазоні 5714 Гц – 8000 Гц. Дані реєстрації КСВП в основній групі показали збільшення, відносно даних в контрольній групі, латентності піку I хвилі, що було підтверджено статистично ( $p < 0,05$ ). Кореляційний аналіз підтвердив прямий і статистично достовірний ( $p < 0,05$ ) зв'язок між підвищенням титрів антитіл до тиреопероксидази (АТПО) і АТТГ.

**Висновки.** Дані, отримані в експериментальній частині роботи свідчать про негативний вплив АІТ на функціональний і морфологічний стан ЗВК внутрішнього вуха щурів. Експериментальна частина дослідження доводить наявність негативного впливу підвищеного рівня АТПО і АТТГ на функцію ЗВК внутрішнього вуха людини.

© М.В. Тарасенко, 2018