

OТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ ТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ TORHINOLARYNGOLOGY

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ **1-С (2) 2019**

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР

ЗАБОЛОТНИЙ Д.І.

ЗАСТУПНИК ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА

САМБУР М.Б.

ЗАСНОВНИКИ

Державна установа «Інститут отоларингології
ім. проф. О.С. Коломійченка Національної академії
медичних наук України»

Громадське об'єднання «Українське наукове
медичне товариство лікарів-оториноларингологів»

ВИДАВНИК

ТОВ «ВІСТКА»

АДРЕСА РЕДАКЦІЇ

03057, Україна, м. Київ, вул. Зоологічна, 3

Тел. +38044 483 12 82

Тел./факс +38044 483 15 80

АДРЕСА ВИДАВНИКА

01042, Україна, м. Київ, Новопечерський пров., 5

Тел./факс +38044 583 50 94

Спеціальний випуск журналу «Оториноларингологія» присвячено роботі Щорічної традиційної весняної конференції Українського наукового медичного товариства лікарів-оториноларингологів з міжнародною участю «Сучасні дослідження, хірургічні та терапевтичні підходи в оториноларингології» (20-21 травня 2019 р.).

Відповідальна за випуск: **Холоденко Т.Ю.**

Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації: серія КВ №23640-13480Р,
видане Міністерством Юстиції України 20.12.2018 р.

Видання засновано у січні 1924 р. і до грудня 2018 р. виходило під назвою
«Журнал вушних, носових і горлових хвороб»

ЭНДОКРИННЫЕ ДЕВИАЦИИ ГОЛОСА

Общеизвестно, что гортань – гормонально зависимый орган. Голосовой аппарат находится под влиянием желез внутренней секреции не только в период роста и развития, но и в течение всей жизни человека. Также не вызывает сомнений факт влияния психо-эмоционального состояния человека на качество его голоса. В последнее время увеличилось количество женщин, предпочитающих использовать гормональную контрацепцию. Больше распространение получила терапия различных гинекологических эндокринных заболеваний препаратами эстроген-гестагенного и прогестеронового ряда. При этом вследствие андрогенного эффекта прогестеронового компонента – тестагена возможно появление признаков вирилизации голоса. В то же время, по данным исследований, проведенных Английским Королевским обществом общепрактикующих врачей, у женщин, принимающих гормональную контрацепцию, повышен риск психических заболеваний, невротической депрессии (10-40%), развития психоза. Повышается агрессивность, отмечается изменение настроения и поведения. Во многих исследованиях выявлены фармакологические эффекты эстрогенов и производных прогестерона в мозге, влияние на активность ЦНС за счет специфического действия на нейромедиаторы. Если учесть, что на настроение у женщин влияют даже наблюдаемые в норме колебания уровней эндогенных гормонов в течение менструального цикла, становится понятным, почему при приеме ГК агрессивность и депрессии возрастают на 10-40 %. В отечественной литературе работы о сочетанном, взаимоподдерживающем влиянии гормональных и психо-эмоциональных отклонений на качество голоса, встречаются крайне редко.

Под наблюдением находилось 5 женщин в возрасте от 29 до 35 лет, имеющих вокальную профессию. Две женщины принимали контрацептивные препараты в течение 3 месяцев. 3 пациентки получали лечение по поводу гормональных нарушений репродуктивной системы длительное время: 1 пациентка – 8 мес., 1 – 6 мес., 1 – 5,5 мес. Все больные обратились с жалобами на сужение диапазона голоса за счет исчезновения высоких нот, повышенную утомляемость голоса, интонационные нарушения, уменьшение силы и выносливости голоса, изме-

нения тембральной окраски (огрубение) голоса. Проведено фониатрическое обследование, включавшее ларингоскопию, стробоскопию, акустическую оценку голоса по шкале GRBAS, измерение времени максимальной фонации. Во всех случаях диагностирована гипотонусная дисфония. При этом в двух случаях гипотонусная дисфония сочеталась с вазомоторным ринитом, развившимся на фоне гормональной терапии. В одном случае обнаружены расширенные сосуды слизистой голосовых складок. При оценке психо-эмоционального состояния пациенток по методикам САН и УНП были обнаружены повышенные уровни невротизации в 4 случаях до 3-4 степеней при уровне психопатизации 2-й степени. Повышение уровня невротизации 3 степени и психопатизации 4 степени в одном случае. Уровень самочувствия был снижен в среднем до 3,4 при норме 5,4. Активность страдала у всех пациенток незначительно и составляла 4,1 при норме 5,0. Настроение было снижено до 2,2 (норма-5,1).

Учитывая данные обследования всем пациенткам на фоне отмены гормональных противозачаточных препаратов проведена седативная, ноотропная, стимулирующая, витаминотерапия и фонопедия. В результате удалось полностью восстановить голосовую функцию в трех случаях. В двух случаях длительность лечения составила 1,5 месяца, в одном случае – 2,5 месяца. У пациентки с варикозно расширенными венами слизистой голосовых складок получено незначительное улучшение, ей рекомендовано хирургическое лечение – облитация измененных сосудов с последующей фониатрической реабилитацией. В одном случае (прием контрацептивных препаратов в течение 8 месяцев) отмечалась слабоположительная динамика.

Полученные данные свидетельствуют о том, что гормональные контрацептивы могут привести к стойким нарушениям голоса, что вызывает необходимость корректировать дозу гормонов, длительность их применения, а в ряде случаев предпочесть другой способ лечения. Особенно это важно для женщин речевых и вокальных профессий. Для оптимизации лечения пациенток данной патологии целесообразно использовать алгоритм обследования, включающий изучение состояния их психо-эмоциональной сферы.