

УДК 616.22-002.2-007.61(476.2)

<https://doi.org/10.18692/1810-4800-2022-4-73-81>

Анализ диагностики и лечения хронического гиперпластического ларингита в Республике Беларусь на примере пациентов Добрушского района Гомельской области

И. Д. Шляга¹, Ж. В. Колядич², А. В. Новик¹, Н. П. Челебиева¹, А. И. Шалыга¹

¹ Гомельский государственный медицинский университет,
Гомель, 246000, Республика Беларусь

² Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии
им. Н. Н. Александрова, Минский район, аг Лесной, 223040, Республика Беларусь

Цель исследования – провести анализ существующего состояния диагностики и лечения пациентов с хроническим гиперпластическим ларингитом за период 2010–2021 гг. в Республике Беларусь на примере пациентов Добрушского района Гомельской области и выявить недостатки для последующей разработки мер по профилактике злокачественных заболеваний гортани. Материал и методы исследования. Материалом для исследования послужили пациенты Добрушского района Гомельской области [61 пациент – 39 (64%) мужчин и 22 (36%) женщины] с диагнозом хронический гиперпластический ларингит, состоящие на диспансерном учете у врача-оториноларинголога. Средний возраст на момент установления диагноза составил 45,6 года (от 18 до 76 лет). В распределении возраста наблюдались 2 пика – от 36 до 40 лет и от 51 до 55 лет – по 16% (10 из 61) от всей группы, 87% пациентов были трудоспособного возраста. Результаты и обсуждение. Проанализированы пациенты с предраковыми заболеваниями гортани, состоящие на ДУ в Добрушской ЦРП. Проанализированы возрастные показатели заболеваемости и дифференцированно по полу и месту проживания. Произведен анализ симптомов, времени нахождения пациентов на диспансерном учете, периодичности посещения врача-оториноларинголога в порядке диспансерного учета. Все пациенты имели изменение голоса различного характера и выраженности: 50 (82%) пациентов жаловались на охриплость, 6 (10%) – на осиплость, у 5 (8%) была афония. Более половины пациентов имели следующие жалобы: ощущение кома или инородного тела в горле – 90%, наличие кашля, не связанного с простудными заболеваниями – 75%, одышка при физической нагрузке – 70% пациентов. Медиана времени нахождения пациентов на диспансерном учете составила 5 лет (от 0 – для пациентов, взятых на учет в 2021 г., до 30 лет). Периодичность посещения врача-оториноларинголога в порядке диспансерного учета была от 1 раза в 2–4 мес. (10% пациентов) до 1 раза в 5 лет – 3%, 44% – 1 раз в год 27 (44%) пациентам проводилось амбулаторное лечение, 5 (8%) – стационарное, 29 (48%) пациентов получили как амбулаторное, так и стационарное лечение. В ходе стационарного лечения 16 (47%) госпитализированным пациентам проведено хирургическое лечение по удалению гиперплазированных участков слизистой, остальные получали антибактериальную терапию, 15 (44%) пациентам выполнена биопсия. Заключение. Проведенное исследование выявило ряд проблем в диагностике и лечении ХГЛ, основная из которых – постановка обобщенного клинического диагноза без выполнения биопсии и уточнения формы ХГЛ и, как следствие, проведение многочисленных неэффективных курсов консервативного лечения, как амбулаторно, так и в условиях стационара. Необходимо разработать систему мер по повышению эффективности лечения пациентов с ХГЛ и профилактике злокачественных новообразований гортани.

Ключевые слова: хронический гиперпластический ларингит, клинические проявления ХГЛ, лечение, диагностика.

Для цитирования: Шляга И. Д., Колядич Ж. В., Новик А. В., Челебиева Н. П., Шалыга А. И. Анализ диагностики и лечения хронического гиперпластического ларингита в Республике Беларусь на примере пациентов Добрушского района Гомельской области. *Российская оториноларингология*. 2022;21(4):73–81. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2022-4-73-81>

Analysis of diagnosis and treatment of chronic hyperplastic laryngitis in Republic of Belarus on example of patients in Dobrush district of Gomel region

I. D. Shlyaga¹, Zh. V. Kolyadich², A. V. Novik¹, N. P. Chelebueva¹, A. I. Shalyga¹

¹ Gomel State Medical University, Gomel, 246000, Republic of Belarus

² Alexandrov National Cancer Centre of Belarus, Minsk district, Lesnoy, 223040, Republic of Belarus

Objective. To analyze the current state of diagnosis and treatment of patients with chronic hyperplastic laryngitis (CHL) for the period 2010–2021 in the Republic of Belarus on the example of patients in the Dobrush District of the Gomel Region and to identify shortcomings for the subsequent development of measures to prevent malignant diseases of the larynx. **Material and research methods.** The material for the study was patients of the Dobrush District of the Gomel Region (61 patients: 39 (64%) men and 22 (36%) women) with a diagnosis of chronic hyperplastic laryngitis who are registered with an otorhinolaryngologist. The median age at diagnosis was 45.6 years (18 to 76 years). In the age distribution, 2 peaks were observed: from 36 to 40 years and from 51 to 55 years – 16% (10 out of 61) of the entire group, 87% of patients were of working age. **Results and discussion.** Patients with precancerous diseases of the larynx, who are on regular medical check-up in the Dobrush Central District Hospital, were analyzed. Age-specific incidence rates were analyzed and differentiated by gender and place of residence. The analysis of symptoms, the time spent by patients on regular medical check-up, the frequency of visits to the otorhinolaryngologist in the order of regular medical check-up was carried out. All patients had voice changes of various nature and severity: 50 (82%) patients complained of hoarseness, 6 (10%), of hoarseness, 5 (8%) had aphonia. More than half of the patients had the following complaints: feeling of a coma or a foreign body in the throat – 90%, the presence of a cough not associated with colds – 75%, and shortness of breath on exertion – 70% of patients. The median time spent by patients on regular medical check-up was 5 years (from 0 for patients registered in 2021 to 30 years). The frequency of visiting an otorhinolaryngologist in the order of regular medical check-up was from 1 time in 2–4 months (10% of patients) up to 1 time in 5 years (3%), 44% – 1 time per year, 27 (44%) patients received outpatient treatment, 5 (8%) patients received inpatient treatment, and 29 (48%) patients received both outpatient and inpatient treatment. During inpatient treatment, 16 (47%) hospitalized patients underwent surgical treatment to remove hyperplastic areas of the mucosa, the rest received antibiotic therapy, 15 (44%) patients underwent a biopsy. **Conclusion.** The study revealed a number of problems in the diagnosis and treatment of CHL, the main of which is the establishment of a generalized clinical diagnosis without performing a biopsy and clarifying the form of CHL and, as a result, conducting numerous ineffective courses of conservative treatment, both on an outpatient basis and in a hospital setting. It is necessary to develop a system of measures to improve the effectiveness of treatment of patients with CHL and the prevention of malignant neoplasms of the larynx.

Keywords: chronic hyperplastic laryngitis, clinical manifestations of CHL, treatment, diagnosis.

For citation: Shlyaga I. D., Kolyadich Zh. V., Novik A. V., Chelebueva N. P., Shalyga A. I. Analysis of diagnosis and treatment of chronic hyperplastic laryngitis in Republic of Belarus on example of patients in Dobrush district of Gomel region. *Rossiiskaya otorinolaringologiya*. 2022;21(4):73-81. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2022-4-73-81>

Введение

Предраковые заболевания – это патологический процесс, который обуславливает готовность ткани к злокачественной трансформации. Различают облигатные и факультативные предраковые заболевания [1, 3, 5, 9, 12, 14]. Облигатные – это процессы с высокой степенью вероятности развития малигнизации. Факультативные – могут подвергаться малигнизации, но значительно реже. Среди доброкачественных новообразований чаще подвергаются процессам озлокачествления такие доброкачественные опухоли, как папилломы, фибромы, фибропапилломы, дискератозы и значительно реже, с наименьшей степенью вероятности – опухолеподобные образования: полипы, гранулемы, кисты, инфильтраты [2, 4, 7, 8, 10, 14, 17]. Во многих случаях развитию злокачественных процессов гортани

предшествуют доброкачественные заболевания, длящиеся многие месяцы, а иногда и годы, к которым относится и хронический гиперпластический ларингит (ХГЛ) [3, 6, 8, 11, 13, 14, 17].

Многочисленные эпидемиологические исследования, проводимые в различных странах мира, показали, что основными этиологическими факторами развития рака гортани являются курение, алкоголь, воздействие на слизистую оболочку верхнего респираторного тракта канцерогенов (работа с химическими веществами и в условиях загазованности, запыленности), состояние хронического стресса, а также хронические процессы различного генеза [4, 7, 9, 11, 12, 16, 21]. Также могут быть частыми причинами развития предраковых заболеваний инфекции (бактериальная, грибковая, вирусная), наружная и внутренняя травмы шеи и гортани, в том числе и неудачно вы-

полненные интубации [5, 9, 11, 12, 20]. Большое значение имеет повышенная голосовая нагрузка. Для городских жителей существенную роль играет неблагоприятная экологическая обстановка – запыленность, загазованность, загрязненность улиц и помещений [6, 8, 11, 16, 17].

Предраковые заболевания характеризуются:

- 1) различной степени выраженности охриплостью, осиплостью, вплоть до афонии, что приводит к затруднению речевого общения;
- 2) быстрой утомляемостью голоса;
- 3) частыми рецидивами;
- 4) длительностью течения;
- 5) незначительным эффектом от проводимого консервативного лечения [7, 11, 12, 14, 20].

Пациентов может беспокоить дискомфорт, чувство кома в горле, спонтанная боль в области гортани (в далеко зашедших стадиях), одышка (при локализации процесса в области голосовых складок, подскладковом пространстве), реже кашель [8, 11, 12, 17, 21]. Часть пациентов отмечают: ощущение инородного тела, першение, жжение, покалывание в области гортани, периодически возникающий зуд со стороны гортани [9, 11, 15].

В некоторых случаях предраковые заболевания протекают бессимптомно, что зависит прежде всего от локализации процесса [10–14].

Ранняя диагностика злокачественного процесса – одна из самых сложных и пока до конца не решенных проблем во всем мире и представляет определенные трудности в связи: с отсутствием специфической симптоматики; длительно сохраняющимся удовлетворительным общим состоянием пациентов; наличием сопутствующих воспалительных и диспластических процессов, маскирующих основное заболевание; многообразием клинических проявлений как предопухолевых, так и опухолевых заболеваний гортани; трудностью осмотра гортани; недостаточной квалификацией врачей; отсутствием онкологической настороженности у многих врачей-клиницистов [11–13, 18, 19].

Подход к лечению пациентов с предраковыми заболеваниями гортани, в том числе и с ХГЛ должен быть индивидуальным, с учетом онкологической настороженности, локализации и степени распространенности процесса [10, 12–15].

Принципы профилактики предраковых заболеваний гортани заключаются в следующем: главным условием является исключение вредных этиологических факторов (отказ от курения, алкоголя); соблюдение голосового режима; исключение вредных профессиональных факторов; санация очагов хронической инфекции (хронического ринита, синусита, тонзиллита, фарингита, трахеобронхита) [13, 18, 20, 21].

Очень важным является устранение искривления носовой перегородки в целях восстанов-

ления полноценного физиологического дыхания через нос [14, 15].

Проблема диагностики и лечения ХГЛ является актуальной в социальном и экономическом плане в связи с высоким уровнем выхода на инвалидность пациентов с раком гортани (около 65%), а главное – в демографическом плане, поскольку одногодичная летальность пациентов со злокачественными заболеваниями гортани в Республике Беларусь составляет 22%, 5-летняя выживаемость 3–4-й стадии – 15–33%, число случаев рака гортани, выявляемых в поздних (3–4) стадиях, – 50–60%, что нельзя признать удовлетворительным [1, 15, 18–20].

В представленной статье проведен анализ существующего состояния диагностики и лечения пациентов с ХГЛ в Республике Беларусь на примере пациентов Добрушского района Гомельской области. Выявлены недостатки и определены направления для разработки мер по повышению эффективности лечения пациентов с ХГЛ и профилактике злокачественных новообразований гортани.

Цель исследования

Провести анализ диагностики и лечения пациентов с хроническим гиперпластическим ларингитом за период 2010–2021 гг. в Республике Беларусь на примере пациентов Добрушского района Гомельской области и выявить недостатки для последующей разработки мер по профилактике злокачественных заболеваний гортани.

Пациенты и методы исследования

На 1 октября 2021 г. в Добрушском районе Гомельской области на диспансерном учете у оториноларинголога с диагнозом хронический гиперпластический ларингит состоял 61 пациент: 39 (64%) мужчин и 22 (36%) женщины. Средний возраст (SD) пациентов на момент установления диагноза (с 1991 по 2021 г.) составил 45,6 (12,9) года – от 18 до 76 года.

Пациенты с ХГЛ на момент установления диагноза были значительно моложе, чем те, у кого был выявлен рак гортани. В распределении возраста наблюдаются 2 пика – от 36 до 40 лет и от 51 до 55 лет, количество пациентов в этом возрасте – по 16% (по 10 из 61) от всей группы, 9 (15%) пациентов было в возрасте 46–50 лет. Соответственно 87% пациентов (53 из 61) были трудоспособного возраста. Каждому 5-му (21%) не исполнилось 35 лет.

Следует отметить, что кроме возраста группа пациентов, стоящих на ДУ по поводу ХГЛ, отличалась от пациентов с выявленным раком гортани по наличию вредных привычек – курили 61% пациентов в сравнении с 98% при ЗНО гортани, а также по образованию (больше число пациен-

тов имели высшее и среднеспециальное образование). В целом пациенты с ХГЛ более ответственно относились к своему здоровью и рекомендациям врачей.

Статистический анализ был выполнен в соответствии с требованиями, предъявляемыми к медико-биологическим исследованиям [C1, C2]. Качественные признаки представлены абсолютными величинами и относительными частотами. Проверка на нормальность распределения количественных признаков осуществлена по критерию Shapiro-Wilk W. в соответствии с правилами представления количественных данных, количественные показатели, подчиняющиеся нормальному закону распределения, представлены средним значением, среднеквадратичным отклонением, минимальным и максимальным значениями; показатели, не подчиняющиеся нормальному закону распределения, представлены медианой, нижним и верхним квартилями и минимальным и максимальным значениями.

Во всех случаях различия считались статистически значимыми при уровне значимости $p < 0,05$. Все значения p были двусторонними. Расчеты выполнены с использованием пакета прикладных программ Statistica 10.0.

Результаты и обсуждение

60 (98%) пациентов обратились к врачу-оториноларингологу Добрушской районной поликлиники Гомельской области самостоятельно с жалобами на чувство дискомфорта в горле и ряд других симптомов, 1 пациент был направлен по результатам профосмотра. Длительность симптомов заболевания при обращении пациентов к врачу-оториноларингологу за помощью находилась в широком диапазоне: от 10 дней до 30 лет, медиана составила 2 года, нижний и верхний квартили – от 1 года до 4 лет. В течение полугода от возникновения первых симптомов к врачу обра-

тились 13 (21%) пациентов, через год – 14 (23%), 13 (21%) пациентов – через 5 лет и более.

Основным симптомом, который имелся у всех без исключения пациентов, было изменение голоса различного характера и выраженности: 50 (82%) пациентов жаловались на охриплость, 6 (10%) – на осиплость, у 5 (8%) была афония (табл. 1).

При этом у большинства пациентов была тяжелая степень изменения голоса и ни у одного не было слабой степени. У 5 пациентов диагностирована афония, что может соответствовать выраженности процесса голосового отдела гортани. Другие жалобы, предъявляемые пациентами при обращении к врачу, представлены в табл. 2.

Наиболее распространенной жалобой, помимо изменения голоса, было ощущение кома или инородного тела в горле – у 90% (55 из 61) пациентов, далее по степени распространенности следовали наличие кашля, не связанного с простудными заболеваниями, – 46 (75%) пациентов и одышка при физической нагрузке – 43 (70%) пациента. Симптомы, вызывающие более существенный дискомфорт и ухудшение качества жизни, имели менее половины пациентов – это затруднение при глотании (39%, 24 из 61), затруднение при дыхании (18%, 11 пациентов), одышка в состоянии покоя (20%, 12 из 61). Боль в горле отмечали 15 (25%) пациентов. Наиболее часто иррадиация боли была в ухо – 14 пациентов, шею – 8, ключицу – 4 пациента. Менее 10% пациентов предъявляли жалобы на такие явления, как зуд ($n = 3$), жжение ($n = 1$), першение ($n = 3$), щекотание ($n = 1$) в горле, утомляемость голоса ($n = 4$). Следует отметить, что жалобы предъявляли сами пациенты и именно они связывали их с проблемами со здоровьем, по поводу которых они обратились к врачу-оториноларингологу, как было сказано выше, самостоятельно. Ряд жалоб, которые имели 20% пациентов и менее, такие

Таблица 1

Распределение пациентов по характеру и степени изменения голоса

Table 1

Distribution of patients according to the nature and degree of voice change

Изменение голоса	Количество пациентов	
	Абсолютное число	%
Наличие охриплости и степень выраженности:	50	82
слабая	0	0
умеренная	22	36
тяжелая	28	46
Наличие осиплости и степень выраженности:	6	10
слабая	0	0
умеренная	3	5
тяжелая	3	5
Афония	5	8

Таблица 2

Жалобы, предъявляемые пациентами при обращении к врачу-оториноларингологу

Table 2

Complaints made by patients when contacting an otorhinolaryngologist

Жалобы, предъявляемые пациентами	Количество пациентов	
	Абсолютное число	%
Ощущение кома или инородного тела	55	90
Наличие кашля	46	75
Затруднение при глотании	24	39
Затруднение при дыхании	11	18
Одышка в состоянии покоя	12	20
Одышка при физической нагрузке	43	70
Боль в горле	15	25

как, например, одышка в состоянии покоя и затруднение при дыхании, скорее всего были связаны с наличием сопутствующей патологии.

Сопоставляя жалобы, предъявляемые пациентами с ХГЛ, с таковыми у пациентов с выявленным раком гортани, можно выделить 2 вида симптомов.

К 1-му виду относятся симптомы в одинаковой степени характерные как для ЗНО гортани, так и для ХГЛ:

- изменение голоса различной степени выраженности, которое наблюдалось у всех пациентов как с ХГЛ, так и с ЗНО гортани;
- ощущение кома, инородного тела в горле – у 100% с ЗНО гортани и у 90% пациентов с ХГЛ;
- наличие кашля – у 96% пациентов с ЗНО гортани и у 75% – с ХГЛ;
- одышка при физической нагрузке – у 83 и 70% соответственно;
- затруднение при глотании – у 45 и 39%.

Здесь следует отметить большое число пациентов с наличием кашля, не являющегося характерным симптомом ХГЛ. На наш взгляд, это связано с тем, что большинство пациентов являются курильщиками с длительным стажем, соответственно присутствовал кашель курильщика.

Ко 2-му виду симптомов относятся те, частота которых вдвое и более различается в группах пациентов с выявленным раком гортани и ХГЛ:

- наличие боли в горле – 66% при ЗНО гортани и 25% при ХГЛ;
- затруднение при дыхании – 38 и 18%;
- одышка при физической нагрузке – 38 и 20% соответственно.

При обращении пациентов за специализированной медицинской помощью по результатам осмотра врача-оториноларинголога было установлено, что болезненность при пальпации присутствовала у 5 (8%) пациентов, уплотнение, узлы в области шеи с обеих сторон – у 3 (5%), у 58 (95%) – затрудненное дыхание через нос.

На основании жалоб пациента, анамнеза, данных осмотра ЛОР-органов, пальпаторного исследования гортани и шеи всем пациентам был выставлен клинический диагноз: 13 (21%) – хронический гиперпластический ларингит без уточнения формы, 44 (72%) – хронический гиперпластический ларингит, диффузная форма, 4-м следующие диагнозы:

- ХГЛ, диффузная форма, гранулема голосовой складки справа;
- ХГЛ, диффузная форма, узелки, гранулема голосового отростка;
- ХГЛ, диффузная форма, эрозия голосового отростка;
- ХГЛ, диффузная форма, узелки обеих голосовых складок.

Как следует из приведенных диагнозов, они выставлены либо обобщенно, либо представляют собой эксклюзивные сочетания патологии гортани, что демонстрирует недостаточную квалификацию в части диагностики врачей-оториноларингологов.

В табл. 3 показано распределение пациентов по преимущественной локализации.

Складочный (голосовой) отдел гортани был поражен у 88% пациентов, в 52% случаев – в сочетании с надскладочным (вестибулярным) отделом, в 36% случаев – изолированно. У 3 (5%) пациентов была поражена левая сторона гортани, у 4 (7%) – правая, у остальных пациентов наблюдалось двустороннее поражение.

При риноскопии у 97% (59 из 61) пациентов отмечено искривление носовой перегородки (ИНП): у 10 (16%) влево, у 6 (10%) вправо, у 43 (70%) в обе стороны и только у 2 (3%) пациентов была картина без осложнений.

Поскольку возникновению и развитию ХГЛ способствуют в том числе хронические заболевания бронхолегочной системы, носа и околоносовых пазух, нарушение разделительной функции гортани при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, нарушение обмена при сахарном диабете,

Таблица 3
Распределение пациентов по преимущественной локализации хронического гиперпластического ларингита

Table 3
Distribution of patients according to the predominant localization of chronic hyperplastic laryngitis

Отделы гортани	Количество пациентов	
	Абсолютное число	%
Вестибулярный	7	12
Складочный	22	36
Вестибулярный и складочный	32	52

гипотиреозе [3, 9, 15], указанные сопутствующие заболевания были отмечены в исследуемой группе пациентов:

- признаки различных вариантов ринита были выявлены у 60 (98%) пациентов;
- признаки хронического тонзиллита – у 18 (30%), у 2 (3%) пациентов миндалины были удалены;
- различные формы хронического риносинусита – у 12 (20%);
- хронические заболевания бронхолегочной системы – у 5 (8%);
- заболевания желудочно-кишечного тракта – у 6 (10%);
- сахарный диабет 2-го типа – у 3 (5%);
- заболевания щитовидной железы – у 5 (8%) пациентов.

Как было сказано ранее, в настоящее исследование включены все пациенты, состоящие на ДУ у врача-оториноларинголога в Добрушской районной поликлинике Гомельской области на 01.10.2021 г. Пациенты взяты на ДУ в 1991–2021 гг. Медиана времени нахождения на ДУ составила 5 лет (от 0 – для пациентов, взятых на учет в 2021 г., до 30 лет), нижний и верхний квартили – 3–9 лет. Следует отметить, что большинство (61%) пациентов были взяты на учет в течение последних 5 лет, в то время как в предыдущие 5 лет это количество составило 10 (16%) пациентов ($p < 0,001$). На наш взгляд, это связано

с активной работой в рамках настоящего исследования по системной методологической помощи и контролю за ситуацией в Добрушском районе.

Периодичность посещения врача-оториноларинголога в порядке ДУ пациентами с выставленным диагнозом ХГЛ несколько различалась (табл. 4).

Как показано в табл. 4, 44% пациентов с ХГЛ посещали врача-оториноларинголога в порядке ДУ 1 раз в год и реже, в том числе 11% – 1 раз в 2 года и реже.

Следует отметить, что в существующих в Республике Беларусь Протоколах оказания оториноларингологической помощи взрослому населению – амбулаторных и стационарных – отсутствует информация о предопухольных заболеваниях гортани и, соответственно, не прописаны сроки и периодичность диспансерного наблюдения за пациентами с соответствующими диагнозами. В то же время, например, в России в аналогичных протоколах существует специальный раздел, посвященный предраковым заболеваниям гортани.

В других нормативных документах Минздрава РБ имеются противоречия относительно сроков и периодичности диспансерного наблюдения пациентов с ХГЛ. Так, в Приказе Минздрава РБ № 48 от 28.01.2006 г. на стр. 16 в разделе «Гиперпластический ларингит» указано, что контроль за пациентами в порядке ДУ должен осуществляться 1 раз в 3 мес., в то время как в

Таблица 4
Периодичность посещения врача-оториноларинголога пациентами с ХГЛ в порядке диспансерного учета
Table 4
Frequency of visits to an otorhinolaryngologist by patients with CHL in the order of dispensary registration

Периодичность посещения врача	Количество пациентов	
	Абсолютное число	%
1 раз в 2–4 месяца	6	10
1 раз в полгода	28	46
1 раз в год	20	33
1 раз в 2 года	3	5
1 раз в 2–3 года	2	3
1 раз в 5 лет	2	3
Всего	61	100

Постановлении МЗ РБ № 96 от 12.08.2016 г. «Об утверждении инструкции о порядке проведения диспансеризации» на стр. 98 указано, что «наблюдение за пациентами с хроническим ларингитом проводится 1 раз в 6 мес.». Необходимо устранить противоречия в указанных документах МЗ РБ, определив научно обоснованные сроки диспансеризации с дифференцированным подходом в зависимости от параметров заболевания, разработать и внедрить соответствующие Протоколы для оптимизации оказания помощи пациентам с ХГЛ.

Далее представлены сведения о периодически обострений ХГЛ (со слов пациентов), которые заключались преимущественно в нарушении голоса:

- каждый месяц – 1 (2%) пациент;
- 1 раз в 2 месяца – 11 (18%) пациентов;
- 1 раз в 3 месяца – 17 (28%) пациентов;
- 1 раз в 4 месяца – 2 (3%) пациента;
- 1 раз в полгода – 26 (43%) пациентов;
- 1 раз в год – 3 (5%) пациента;
- 1 пациент – «в последнее время постоянно».

56 (92%) пациентам проводилось амбулаторное лечение, 5 (8%) – сразу стационарное.

Частота амбулаторного лечения:

- 1 раз в 3 месяца – 7 пациентов (11%);
- 1 раз в полгода – 26 (43%) пациентов;
- 1 раз в год – 14 (23%) пациентов;
- 1 раз в полтора года – 5 (8%) пациентов;
- 1 раз в 2 года – 2 (3%) пациента;
- всего 1 раз – 3 (5%) – пациента.

Большинство (43%) пациентов после постановки на ДУ лечились амбулаторно 1 раз в полгода, следующее по количеству (23%) – 1 раз в год, всего 1 раз получили амбулаторное лечение пациенты, вставшие на учет в 2018, 2019 и 2021 гг. соответственно. Наибольшее число пациентов – 19 (31%) получили от 6 до 10 курсов амбулаторного лечения, от 11 до 15 курсов – 7 (11%) пациентов и 12 (20%) – более 15 раз, в среднем – по 12 раз. Амбулаторное лечение заключалось преимущественно в антибактериальной терапии (в редких случаях проводилась противогрибковая терапия). Следует отметить, что, как правило, курсы амбулаторного лечения сопровождались выдачей листка временной нетрудоспособности, что также подчеркивает экономическую составляющую проводимого исследования.

Стационарное лечение получили 34 (56%) пациента: 14 (23%) пациентов были госпитализированы по 1 разу, 6 (10%) – по 2 раза, 5 (8%) – по 3 раза, 4 (7%) – по 4, 3 (5%) – по 5 и 2 пациента – по 7 раз. Всего 34 пациента получили 71 курс стационарного лечения. 23 пациента были госпитализированы в Добрушскую центральную районную больницу, 11 – как в ДЦРБ, так и в ГОКБ. В ходе стационарного лечения 16 (47%) госпитализированным пациентам проведено хирургическое

лечение по удалению гиперплазированных участков слизистой, остальные получали антибактериальную терапию, 15 (44%) пациентам выполнена биопсия.

Выводы

На 1 октября 2021 г. в Добрушском районе Гомельской области на диспансерном учете у оториноларинголога с диагнозом хронический гиперпластический ларингит состоял 61 пациент – 39 (64%) мужчин и 22 (36%) женщины. Средний возраст на момент установления диагноза составил 45,6 года (от 18 до 76 лет). В качестве основного симптома заболевания все пациенты имели изменение голоса различного характера и выраженности. Медиана времени нахождения пациентов на диспансерном учете составила 5 лет (от нескольких месяцев до 30 лет). Периодичность посещения врача-оториноларинголога в порядке диспансерного учета была от 1 раза в 2–4 мес. до 1 раза в 5 лет.

27 (44%) пациентам проводилось амбулаторное лечение, 5 (8%) – стационарное, 29 (48%) – как амбулаторное, так и стационарное. В среднем пациенты получили по 12 курсов амбулаторного лечения, заключавшегося в проведении антибактериальной терапии, и по 2 курса стационарного лечения. В ходе стационарного лечения 16 (47%) госпитализированным пациентам проведено хирургическое лечение по удалению гиперплазированных участков слизистой, 15 (44%) пациентам выполнена биопсия.

Анализ существующего состояния диагностики и лечения пациентов с хроническим гиперпластическим ларингитом в Республике Беларусь на примере Добрушского района Гомельской области выявил следующие недостатки: не установлены научно обоснованные сроки посещения врача в рамках диспансерного учета; не осуществляется активный вызов пациентов для посещения врача-оториноларинголога в рамках диспансерного учета; имеются ошибки в выставлении клинического диагноза или устанавливается обобщенный клинический диагноз без уточнения формы ХГЛ; после проведения неэффективных курсов антибактериальной терапии пациент не направляется в стационар для выполнения биопсии и установления диагноза в соответствии с современными требованиями; при стационарном лечении менее чем половине пациентов выполняется биопсия. Все эти выявленные недостатки требуют разработки системы мер организационного характера, а также применения научно обоснованных подходов в диагностике и лечении пациентов с хроническим гиперпластическим ларингитом, профилактике злокачественных новообразований гортани.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Колядич Ж. В. Динамика заболеваемости раком гортани в Республике Беларусь в 2000–2019 гг. *Оториноларингология. Восточная Европа*. 2019;10(3):245–257. <https://doi.org/10.34883/PI.2020.10.3.048>
2. Robert P. Ossof, Stanley M. Shashay et. All. *The Larynx*, Lippincott Williams & Wilkins, 560 p.
3. Zhukhovitskaya Alisa, Sunil P Verma. Identification and Management of Chronic Laryngitis. *Otolaryngologic clinics of North America*. 2019;52(4):607–616. <https://doi.org/10.1016/j.otc.2019.03.004>
4. Laryngitis // Mayo Clinic. 2020.
5. Hashim D., Genden E., Posner M., Hashibe M., Boffetta P. Head and neck cancer prevention: from primary prevention to impact of clinicians on reducing burden. *Annals of oncology: official journal of the European Society for Medical Oncology*. 2019;30(5):744–756. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdz084>
6. Deng Y., Wang M., Zhou L., Zheng Y., Li N., Tian T. et al. Global burden of larynx cancer, 1990–2017: estimates from the global burden of disease 2017 study. *Aging (Albany NY)*. 2020;12(3):2545–2583. <https://doi.org/10.18632/aging.102762>
7. Steuer C. E., El-Deiry M., Parks J. R., Higgins K. A., Saba N. F. An update on larynx cancer. *CA: A cancer journal for clinicians*. 2017;67(1):31–50. <https://doi.org/10.3322/caac.2138620>
8. Гехаев А. У., Исакова Ф. С., Гаппоева Э. Т. Клиническая характеристика предраковых поражений гортани. *Российская оториноларингология*. 2021;20(6):35–40. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-6-35-40>
9. Иванов С. А., Шляга И. Д., Богомаз С. Н., Бривков Р. И. Рак гортани, рак гортаноглотки, рак ротоглотки в Гомельской области: состояние проблемы в 2000–2014 гг. *Оториноларингология Восточная Европа*. 2016;6(3):280–288. https://lor.recipe.by/ru/?editions=2016-06-n3&group_id=item_0&article_id=line_1
10. Кривопапов А. А., Шамкина П. А., Степанова Ю. Е., Корень Е. Е., Готовяхина Т. В. Хирургия доброкачественных и опухолеподобных образований гортани с использованием полупроводникового лазера с длиной волны 445 нм. *Российская оториноларингология*. 2021;20(6):102–108. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-6-102-108>
11. Степанова Ю. Е., Коноплев О. И., Готовяхина Т. В., Корнеев А. А., Корень Е. Е. Хронический гиперпластический ларингит у профессионалов голоса. *Российская оториноларингология*. 2020;19(3):31–36. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-3-31-36>
12. Шляга И. Д. Диагностика и лечение ларингомикозов в современных условиях. *Оториноларингология Восточная Европа*. 2016;6(3):326–336.
13. Шляга И. Д., Ситников В. П., Редько Д. Д., Вергейчик Г. И., Ядченко Е. С., Сердюкова О. А. и др. Диагностика и лечение пациентов с папилломатозом гортани и различными формами хронического гиперпластического ларингита. *Проблемы здоровья и экологии*. 2010;(1S):66–69. <https://journal.gsmu.by/jour/article/view/1053>
14. Шляга И. Д. Хронический гиперпластический ларингит, классификация и лечение: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.04. Минск: Минский мед. ин-т, 1995. 16 с.
15. Еремеева К. В., Свистушкин В. М., Турутина Я. А. Возможности применения в практике врача-оториноларинголога топических антибактериальных препаратов. *Медицинский Совет*. 2020;(4):94–98. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2020-4-94-98>
16. Иванов С. А., Шляга И. Д., Грабарева Г. Л. Злокачественные опухоли ЛОР-органов в Гомельской области: характеристика контингента заболевших в 1998–2012 гг. *Проблемы здоровья и экологии*. 2016;(3):85–91. <https://doi.org/10.51523/2708-6011.2016-13-3-18>
17. Татчихин В. В., Шляга И. Д., Медведева Е. П. Рак гортани, гортаноглотки и корня языка. Гомель: ГомГМУ, 2008. <https://elib.gsmu.by/handle/GomSMU/2938>
18. Министерство здравоохранения Республики Беларусь. Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований: клинический протокол. Минск: Министерство здравоохранения Республики Беларусь; 2019.
19. Океанов А. Е. и др. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2007–2016). Минск: РНПЦ ОМР им. Н. Н. Александрова, 2017.
20. Obid R., Redlich M., Tomeh C. The Treatment of Laryngeal Cancer. *Oral and maxillofacial surgery clinics of North America*. 2018;31(1):1–11. <https://doi.org/10.1016/j.coms.2018.09.001>
21. WHO. Guidelines to cancer early diagnosis. Geneva: WHO, 2018. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/25450020>.

REFERENCES

1. Kolyadich Zh. V. Dynamics of the incidence of laryngeal cancer in the Republic of Belarus in 2000–2019. *Otorhinolaryngology. Eastern Europe*. 2019;10(3):245–257. (In Russ.) <https://doi.org/10.34883/PI.2020.10.3.048>
2. Robert P. Ossof, Stanley M. Shashay et. All. *The Larynx*, Lippincott Williams & Wilkins, 560 p.
3. Zhukhovitskaya Alisa, Sunil P Verma. Identification and Management of Chronic Laryngitis. *Otolaryngologic clinics of North America*. 2019;52(4):607–616. <https://doi.org/10.1016/j.otc.2019.03.004>
4. Laryngitis // Mayo Clinic. 2020.
5. Hashim D., Genden E., Posner M., Hashibe M., Boffetta P. Head and neck cancer prevention: from primary prevention to impact of clinicians on reducing burden. *Annals of oncology: official journal of the European Society for Medical Oncology*. 2019;30(5):744–756. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdz084>
6. Deng Y., Wang M., Zhou L., Zheng Y., Li N., Tian T. et al. Global burden of larynx cancer, 1990–2017: estimates from the global burden of disease 2017 study. *Aging (Albany NY)*. 2020;12(3):2545–2583. <https://doi.org/10.18632/aging.102762>
7. Steuer C. E., El-Deiry M., Parks J. R., Higgins K. A., Saba N. F. An update on larynx cancer. *CA: A cancer journal for clinicians*. 2017;67(1):31–50. <https://doi.org/10.3322/caac.21386>

8. Gekhaev A. U., Isakova F. S., Gappoeva E. T. Clinical characteristics of precancerous lesions of the larynx. *Rossiiskaya otorinolaringologiya*. 2021;20(6):35-40. (In Russ.) <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-6-35-40>.
9. Ivanov S. A., Shlyaga I. D., Bogomaz S. N., Brivkov R. I. Laryngeal cancer, laryngopharyngeal cancer, oropharyngeal cancer in the Gomel region: state of the problem in 2000–2014. *Otorhinolaryngology Eastern Europe*. 2016;6(3):280-288. (In Russ.) https://lor.recipe.by/ru/?editions=2016-06-n3&group_id=item_0&article_id=line_1
10. Krivopalov A. A., Shamkina P. A., Stepanova Yu. E., Koren' E. E., Gotovyakhina T. V. Surgery of benign and tumor-like formations of the larynx using a semiconductor laser with a wavelength of 445 nm. *Rossiiskaya otorinolaringologiya*. 2021;20(6):102-108. (In Russ.) <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-6-102-108>.
11. Stepanova Yu. E., Konoplev O. I., Gotovyakhina T. V., Korneenkov A. A., Koren' E. E. Chronic hyperplastic laryngitis in voice professionals. *Rossiiskaya otorinolaringologiya*. 2020;19(3):31-36. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-3-31-36>.
12. Shlyaga I. D. Diagnosis and treatment of laryngomycosis in modern conditions. *Otorhinolaryngology Eastern Europe*. 2016;6(3):326-336. (In Russ.)
13. Shlyaga I. D., Sitnikov V. P., Redko D.D., Vergeychik G.I., Yachchenko E.S., Serdyukova O.A., Novikova N.N. Diagnostics and treatment of patients with papillomatosis of larynx and various forms of chronic hyperplastic laryngitis. *Health and Ecology Issues*. 2010;(1S):66-69. (In Russ.)
14. Shlyaga I. D. Chronic hyperplastic laryngitis, classification and treatment: Abstract of the thesis. Candidate of Medical Sciences: 14.00.04. Minsk: Minsk Med. in-t, 1995. 16 p.
15. Eremeeva K. V., Svistushkin V. M., Turutina Y. A. Possibilities of topical antibacterial drugs in practice of ENT-doctors. *Meditinskiy sovet = Medical Council*. 2020;(4):94-98. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2020-4-94-98>
16. Ivanov S. A., Shlyaga I. D., Grabareva G. L. Malignant tumors of ENT organs in Gomel region: description of the patient cohort over 1998-2012. *Health and Ecology Issues*. 2016;(3):85-91. (In Russ.) <https://doi.org/10.51523/2708-6011.2016-13-3-18>
17. Tatchikhin V. V., Shlyaga I. D., Medvedeva E. P. Cancer of the larynx, laryngopharynx and root of the tongue. Gomel: GomGMU, 2008. (In Russ.) <https://elib.gsmu.by/handle/GomSMU/2938>
18. Ministry of Health of the Republic of Belarus. Algorithms for the diagnosis and treatment of malignant neoplasms: a clinical protocol. Minsk: Ministry of Health of the Republic of Belarus, 2019.
19. Okeanov A. E. et al. Statistics of oncological diseases in the Republic of Belarus (2007–2016). Minsk: N. N. Alexandrov National Cancer Centre of Belarus; 2017. (In Russ.)
20. bid R., Redlich M., Tomeh C. The Treatment of Laryngeal Cancer. *Oral and maxillofacial surgery clinics of North America*. 31(1):1-11. <https://doi.org/10.1016/j.coms.2018.09.001>
21. WHO. Guidelines to cancer early diagnosis. Geneva: WHO, 2018. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254500>

Информация об авторах

✉ **Шляга Ирина Дмитриевна** – кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой оториноларингологии с курсом офтальмологии, Гомельский государственный медицинский университет (246000, Республика Беларусь, Гомель, ул. Ланге, д. 5); e-mail: Irina.Shljaga@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6849-2951>

Колядич Жанна Викторовна – доктор медицинских наук, заведующая лабораторией онкопатологии головы и шеи с группой онкопатологии центральной нервной системы, Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова (223040, Республика Беларусь, Минский район, аг Лесной); e-mail: janep@list.ru

Новик Андрей Васильевич – ассистент кафедры оториноларингологии с курсом офтальмологии, Гомельский государственный медицинский университет (246000, Республика Беларусь, Гомель, ул. Ланге, д. 5); e-mail: novik1492@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5696-5798>

Челебиева Наталья Петровна – ассистент кафедры оториноларингологии с курсом офтальмологии, Гомельский государственный медицинский университет (246000, Республика Беларусь, Гомель, ул. Ланге, д. 5); e-mail: chel.natalia@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4892-2499>

Шалыга Алина Игоревна – ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней, Гомельский государственный медицинский университет (246000, Республика Беларусь, Гомель, ул. Ланге, д. 5)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1089-0911>

Information about authors

✉ **Irina D. Shlyaga** – MD Candidate, Associate Professor, Head of the Department of Otorhinolaryngology with the Course of Ophthalmology, Gomel State Medical University (5, Lange str., Gomel, Republic of Belarus, 246000); e-mail: Irina.Shljaga@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6849-2951>

Zhanna V. Kolyadich – MD, Head of the Laboratory of Head and Neck Oncopathology with the Central Nervous System Oncopathology Group, Republican Scientific and Practical Center for Oncology and Medical Radiology; e-mail: janep@list.ru

Andrei V. Novik – Assistant of the Department of Otorhinolaryngology with the Course of Ophthalmology, Gomel State Medical University (5, Lange str., Gomel, Republic of Belarus, 246000); e-mail: novik1492@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5696-5798>

Natal'ya P. Chelebieveva – Assistant of the Department of Otorhinolaryngology with the Course of Ophthalmology, Gomel State Medical University (5, Lange str., Gomel, Republic of Belarus, 246000); e-mail: chel.natalia@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4892-2499>

Alina I. Shalyga – Assistant of the Department Propaedeutics of Internal Diseases, Gomel State Medical University (5, Lange str., Gomel, Republic of Belarus, 246000);

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1089-0911>

Статья поступила 14.06.2022

Принята в печать 27.07.2022