

Особенности патологии гортани у детей первого года жизни

А.А.Васина, Е.Ю.Радциг

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова, кафедра оториноларингологии педиатрического факультета, Москва (зав. кафедрой — чл.-кор. РАМН, проф. М.Р.Богомилский)

Заболевания голосового аппарата и состояние структур гортани являются наименее изученными областями детской оториноларингологии. В настоящее время возрастает частота врожденной патологии. Это связано с увеличением объема и улучшением качества диагностики в детском возрасте. В статье описаны основные методы диагностики патологии гортани, а также приведены данные, полученные авторами при изучении структуры патологии. Подробно рассмотрена структура патологии гортани, характерная для каждой возрастной группы, а также прослежено ее изменение в зависимости от возраста.

Ключевые слова: грудные и новорожденные дети, эндоскопическая диагностика (эндоскопия) гортани, ларингомалация, ларингит, парез гортани, узелки голосовых складок

The Features of the Pathology of the Larynx in Infants

A.A.Vasina, E.Yu.Radtsyg

Pirogov Russian National Research Medical University, Pediatric Faculty, Department of Otorhinolaryngology, Moscow (Head of the Department — Corr. Member of RAMS, Prof. M.R.Bogomilskiy)

Diseases of the vocal apparatus and state structures of the larynx are the least studied fields of pediatric otorhinolaryngology. Currently, the frequency of congenital abnormalities increases. This is due to the increase in the volume and improvement of the quality of diagnosis in childhood. This article describes the main methods of diagnosis of the larynx pathology, as well as data obtained by the authors in the study of its structure. There is described in details the structure of larynx pathology, which is characteristic for each age group, and there is traced its variation with age.

Key words: infants and newborns, endoscopic laryngeal examination (endoscopy), laryngomalacia, laryngitis, laryngeal paresis, vocal nodules

Сведения о характере патологии гортани у новорожденных и грудных детей немногочисленны и достаточно противоречивы. По данным различных источников, частота встречаемости заболеваний гортани составляет 6–34% [1–9]. При этом ряд авторов [3–9] подчеркивают наличие тенденции к росту и врожденной, и приобретенной патологии гортани. Причины этого разнообразны: высокий процент патологии органов дыхания (аллергической и инфекционной этиологии), врожденные пороки развития гортани (органные, тканевые, нейрогенные), увеличение числа рождаемости недоношенных детей с недоразвитием и незрелостью структур гортани, невозможность соблюдения голосового режима у детей, а так-

же совершенствование эндоскопической техники и более широкое внедрение ее в арсенал практического врача. Выбор метода эндоскопического осмотра (ригидная оптическая видеоларингоскопия или фиброларингоскопия) зависит от возраста и состояния ребенка, наличия сопутствующих заболеваний. Наиболее широко распространена фиброларингоскопия, особенно у пациентов младших возрастных групп, так как позволяет одновременно осмотреть и полость носа, и носоглотку, и гортань. Ригидная видеоларингоскопия также может использоваться с первых дней жизни [10], обеспечивая более высокое качество изображения. Данные методы исследования позволили изучить структуру заболеваемости гортани у детей первого года жизни.

Пациенты и методы

Обследованы 97 детей в возрасте от 3 дней до 1 года жизни. Всем детям проведен общий оториноларингологический осмотр, выполнено эндоскопическое исследование (фиброларингоскопия или ригидная эндоларингоскопия), собран тщательный анамнез заболевания и жизни ребенка (анкетирование родителей).

Для корреспонденции:

Радциг Елена Юрьевна, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры оториноларингологии педиатрического факультета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И.Пирогова

Адрес: 117997, Москва, ул. Островитянова, 1

Телефон: (495) 959-8758

E-mail: Radtsig_e@rsmu.ru

Статья поступила 21.11.2014, принята к печати 24.12.2014

Результаты исследования и их обсуждение

Проведенное комплексное обследование не выявило патологии у 2 детей (2%), у 95 пациентов (98%) обнаружены различные заболевания гортани, как изолированно (70%), так и в виде сочетанной патологии (28%) (рис. 1).

Наиболее распространенной патологией гортани у детей грудного возраста была ларингомаляция (49%), что совпадает с литературными данными [1, 3–9]. Она наблюдалась у 27 (28%) пациентов в изолированной форме и у 19 (21%) — в сочетанной (с косвенными признаками гастроэзофагеального рефлюкса, катаральным ларингитом и односторонним парезом гортани). Все эти дети были направлены на эндоларингоскопию в связи с наличием врожденного стридора. При эндоскопическом обследовании отмечались мягкость и податливость надгортанника, гиперплазия черпаловидных хрящей и/или

черпалонадгортанных складок и межчерпаловидного пространства, а также пролабирование надскладковых структур в просвет гортани на вдохе — инспираторный коллапс (рис. 2).

Фаринголарингеальный рефлюкс выявлен у 15 пациентов (15,8%), в изолированной форме — у 5 (5,3%), в сочетанной — у 10 детей (10,5%).

С одинаковой частотой (10,6%) обнаружены острый катаральный ларингит и парез гортани.

Основной жалобой родителей пациентов с парезом гортани (односторонним во всех случаях и в 5,2% случаев сочетающимся с ларингомаляцией) было изменение плача (крика) ребенка, беременность протекала с гипоксией плода, и все новорожденные длительное время наблюдались невропатологом. При эндоскопическом обследовании отмечалось выраженное отставание голосовой складки на стороне поражения (рис. 3).

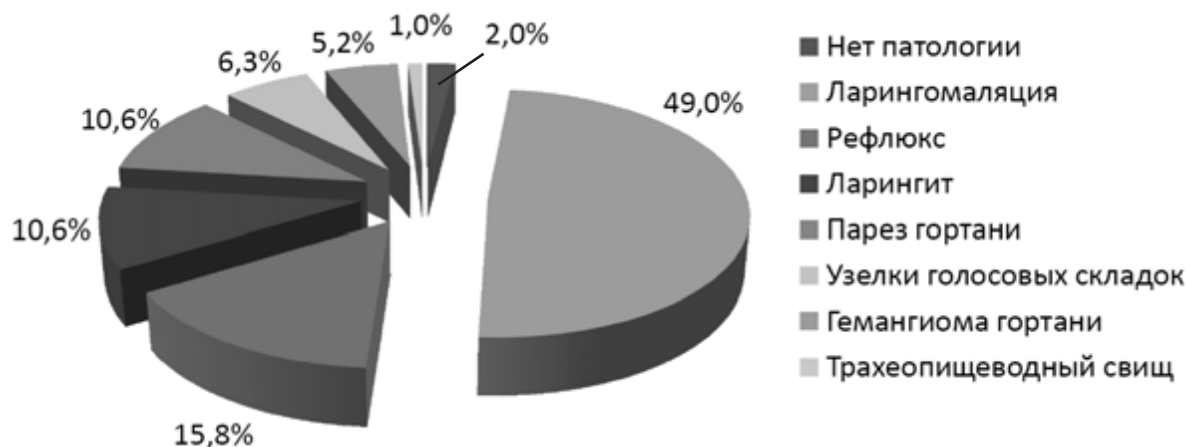


Рис. 1. Структура патологии гортани у детей первого года жизни.



Рис. 2. Эндоларингоскопическая картина ребенка М., 1 год 2 мес, с диагнозом «ларингомаляция».



Рис. 3. Эндоларингоскопическая картина ребенка С., 7 мес, с диагнозом «левосторонний парез гортани».

Родители пациентов с острым катаральным ларингитом жаловались на внезапную осиплость, которая сопровождалась различными катаральными явлениями со стороны ЛОР-органов. При эндоларингоскопии слизистая оболочка всех отделов гортани была ярко гиперемирована, инъецирована сосудами, отмечалось обильное слизистое отделяемое, выраженный отек голосовых складок, в 8,4% случаев обнаружены признаки ларингомаляции.

В отличие от более старших детей диагноз «узелки голосовых складок» в данной возрастной группе встречался нечасто — в 6,3% случаев, при этом в 2,1% — на фоне воспалительного процесса в гортани.

У 5 пациентов (5,2%) выявлена гемангиома гортани. Считается, что ее первый и основной симптом — стеноз гортани, возникающий, как правило, на 2-м месяце жизни [11], проявляющийся в виде двухфазного стридора, реже экспираторного. У наблюдаемых пациентов первым симптомом было изменение плача (крика), а признаки стеноза гортани проявлялись на несколько дней или недель позже. Сосудистые гиперплазии, локализирующиеся на коже (чаще в области головы и шеи), стали важным диагностическим критерием в постановке диагноза. Эндоскопически подскладочная гемангиома выглядела как мягкотканное образование с ровными контурами на широком основании, выступающее в просвет дыхательных путей, насыщенного красного цвета, иногда — с цианотичным оттенком. В плане дальнейшего обследования таких детей применялись лучевые методы исследования (компьютерная томография гортани). У одного ребенка при эндоскопическом обследовании диагностирован трахеопищеводный свищ. В анамнезе отмечались частые obstructивные бронхиты, жалобы родителей были связаны со срыгиванием, кашлем, одышкой и частыми рецидивирующими инфекциями дыхательных путей. При осмотре отмечался заброс пищевого содержимого в верхние отделы гортани, которое баллотировало на голосовых складках при фонации.

Заключение

Патология гортани различного генеза (врожденная и приобретенная) обнаружена у 98% обследованных пациентов. Раннему выявлению способствовали частые профилактические осмотры детей в этом возрасте.

Изолированная форма патологии наблюдалась у 68 детей (70%), у 27 (28%) — сочетанная.

Вышеизложенное подтверждает необходимость более широкого внедрения эндоларингоскопии в клиническую практику, формирования настороженности врачей амбулаторного звена в плане выявления патологии гортани.

Литература

1. Gray S.D., Smith M.E., Schneider H. Voice disorders in children // *Pediatr Clin North Am.* 1996. V.43 (6). С.1357–1384.
2. Богомильский М.Р., Чистякова В.Р. Детская оториноларингология: Учебн. пособие. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. С.250–255.
3. Солдатский Ю.Л. Стридор у новорожденных и детей первого года жизни // *Леч. врач.* 2000. №1. С.11–18.
4. Радциг Е.Ю. Воспалительные заболевания гортани у детей // *Болезни уха, горла и носа в детском возрасте: национальное руководство* / Под ред. М.Р.Богомильского, В.Р.Чистяковой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. С.412–415.
5. Tezcaner C.Z., Karatayli Ozgursoy S., Sati I., Dursun G. Changes after voice therapy in objective and subjective voice measurements of pediatric patients with vocal nodules // *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2009. V.266 (12). P.1923–1927.
6. Hartnick C., Boseley M. *Pediatric voice disorders.* SanDiego: Plural Publishing, 2007. С.82–98.
7. Вязьменов Э.О. Нарушение голоса у детей грудного и раннего возраста: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2010. С.11–15.
8. Цветков Э.А. Пороки развития гортани и трахеи. СПб.: Сотис, 1999. С.76–103.
9. Ahmad S.M., Soliman A.M. Congenital anomalies of the larynx // *Otolaryngol Clin North Am.* 2007. V.40 (1). P.177–191.
10. Радциг Е.Ю. Модификация непрямо́й оптической видеоларингоскопии в диагностике патологии гортани у детей раннего возраста // *Вестн. оториноларингол.* 2007. №1. С.29–31.
11. Солдатский Ю.Л., Котлукова Н.П., Тимофеева М.Ю. Лечение гемангиом гортани у детей грудного возраста // *Матер. 3-го Петербургского международного форума оториноларингологов России, 23–25 апреля, Санкт-Петербург.* СПб., 2014. С.73–74.

Информация об авторе:

Васина Анна Андреевна, аспирант кафедры оториноларингологии педиатрического факультета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И.Пирогова
 Адрес: 117997, Москва, ул. Островитянова, 1
 Телефон: (495) 959-8758
 E-mail: Grauer87@rambler.ru