

Т.А. ШИДЛОВСЬКА, О.Л. МАТЮХИНА

ЗАЛЕЖНІСТЬ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ВІД ЛОКАЛІЗАЦІЇ ПАТОЛОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ОБМЕЖЕНИХ ОРГАНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ГОРТАНІ

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

Порушення голосу є поширеним симптомом захворювань вокального апарату. Такі розлади значною мірою ускладнюють комунікацію в соціумі та особистому житті, знижують якість життя пацієнтів, а також призводять до обмеження або повної втрати професійної придатності осіб голосомовних професій.

Голосова дисфункція може бути зумовлена як органічними, так і функціональними змінами, розладами центральної регуляції фоноаутогенезу або розвиватися на тлі низки соматичних захворювань (зокрема бронхіальної астми, неврологічної патології, ендокринних розладів). Вагоме місце в структурі патології гортані посідають її органічні ураження. При цьому характер і тяжкість дисфонії значною мірою залежать від нозологічної форми, локалізації та обсягу патологічного процесу [1-6].

У разі незначних за розміром новоутворень такий зв'язок є менш очевидним, а порушення голосу на перший погляд не завжди відповідають виявленим під час ларингоскопії змінам. Крім того, за наявності малих доброякісних утворень нерідко виникає дилема, чи не виявиться хірургічне втручання травматичнішим для тканин гортані та якості голосу, ніж власне патологічний процес [1, 4, 5]. Особливо актуальним є розгляд цих питань у випадках, коли пацієнт використовує голос у професійній діяльності і його акустичні характеристики мають вирішальне значення. Тому хворі з малими утвореннями гортані потребують

підвищеної уваги, додаткових інструментальних обстежень і обов'язкової консультації фоніатра для досягнення максимальної ефективності лікування та подальшої реабілітації.

Мета роботи – оцінити характер скарг, ендоскопічну картину та особливості клінічних проявів дисфонії у пацієнтів із малими за обсягом органічними утвореннями гортані.

Матеріали і методи

Обстежено 78 пацієнтів з органічною патологією гортані — незначними за розміром доброякісними утвореннями та гранульомами. Усіх хворих піддали спеціалізованому фоніатричному огляду, що включав аналіз анамнезу, систематизацію скарг, визначення часу максимальної фонації (ЧМФ) та ендоскопічне дослідження гортані. Ендоскопічну візуалізацію виконували з використанням сертифікованого обладнання «Karl Storz» (Німеччина) та «XION» (Німеччина).

Результати та їх обговорення

Для досягнення поставленої мети досліджено когорту з 78 пацієнтів із малими за обсягом доброякісними утвореннями гортані. Для аналізу цілеспрямовано добирали клінічні випадки, за яких патологічний процес не спричиняв значної деструкції тканин гортані та не створював загрози для дихальної функції, проте зумовлював виникнення різних за ступенем тяжкості розладів голосоутворення.

За результатами ендоскопічного обстеження встановлено нозологічну структуру органічних уражень гортані у вивченій когорті хворих (рис. 1). Найбільшу групу становили пацієнти з вузликами голосових складок – 39,0 % (30 осіб). Поліпи голосових складок діагностовано у 21,0 % (16 пацієнтів), а папіломатоз гортані – у 13,0 % (10 хворих) обстежених. Дещо рідше реєстрували контактні гранульоми та кісти голосової складки 9,0 % (7 осіб) та 8,0 % (6 пацієнтів) відповідно. Найменшу клінічну групу сформували особи з фібромами голосових складок – 4,0 % (3 хворих).

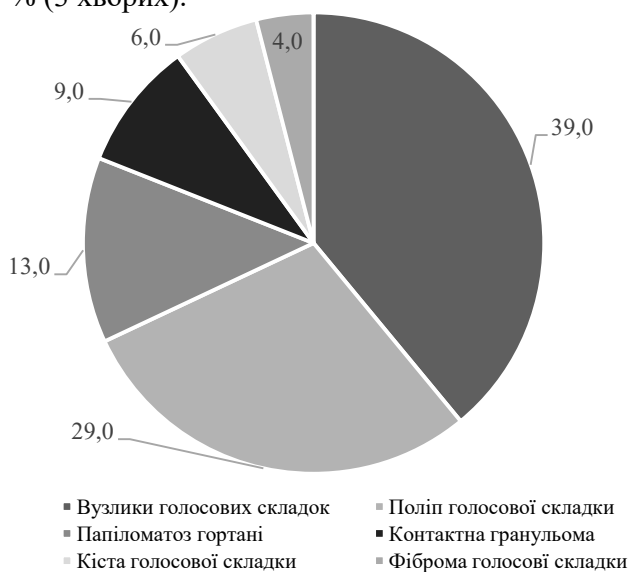


Рис. 1. Розподіл пацієнтів з органічною патологією гортані за нозологічними формами, %.

Аналіз анамнестичних даних засвідчив, що провідним чинником розвитку патології обстежені вважали надмірне голосове навантаження. Цей тригер був актуальним як для осіб, чия професійна діяльність безпосередньо пов'язана з мовленням, так і для пацієнтів, чий фах не передбачає інтенсивного використання голосу. Найчастіше підвищена вокальна активність відбувалася на тлі несприятливих зовнішніх умов, зокрема за низької температури повітря, у запилених чи забруднених приміщеннях, або на відкритому просторі, що вимагало значного форсування звука під час фонації.

Важливим підґрунтям для формування органічної патології гортані визначено наявність супутніх запальних процесів ЛОР-

органів, перенесені гострі респіраторні вірусні інфекції, а також загальну втому чи психо-емоційний стрес на момент голосового зусилля. Водночас у пацієнтів із контактними гранульомами провідними етіологічними факторами виявилися попередня інтубація трахеї та тривалі хронічні запальні захворювання.

До аналізованої групи цілеспрямовано залучили пацієнтів із гранульомами гортані. Це дозволило продемонструвати, що навіть різнотипні за етіологією та специфікою тканинного ураження органічні захворювання мають спільні клінічні ознаки, подібний характер скарг і аналогічний негативний вплив на якість голосу.



Рис. 2. Ендоскопічна картина папіломатозу гортані з локалізацією патологічного процесу в ділянці передньої комісури.



Рис. 3. Ендоскопічна ларингоскопія: округле доброякісне новоутворення (кіста) лівої голосової складки.

Під час оцінювання ЧМФ за всіх досліджуваних нозологій не виявлено специфіч-

них особливостей: пацієнти демонстрували результати в межах 14–18 с, що відповідає нормативним або близьким до норми значенням.

Ендоскопічна картина для кожної нозологічної форми очікувано різнилася залежно від характеру, обсягу та локалізації патологічного процесу. Зокрема, для вузликів голосових складок було притаманне переважно двобічне симетричне ураження з чітким розташуванням за медіальним краєм. Поблизу медіального краю зазвичай локалі-

зувалися поліпи та поліпозно змінені ділянки слизової оболонки. Натомість гранульоми найчастіше виявляли в задніх відділах, а папіломи – у передніх відділах гортані. На рисунках 2 і 3 представлено типові приклади ендоскопічної картини в обстежених пацієнтів.

Аналіз суб'єктивної симптоматики в обстежених осіб із хронічною органічною патологією гортані дозволив систематизувати клінічні прояви захворювань залежно від нозологічної форми (табл. 1).

Таблиця 1

Структура та характер провідних скарг пацієнтів з органічною патологією гортані

Нозологічна форма	Провідні клінічні скарги	Характер перебігу та додаткові особливості
Вузлики голосових складок	<ul style="list-style-type: none"> • Поступово прогресуюча захриплість • Швидка втомлюваність голосу • Зниження вокальної витривалості • Якість вокального голосу суб'єктивно вища, ніж розмовного 	Тимчасовий характер; симптоми зменшуються або минають після голосового спокою
Поліп голосової складки	<ul style="list-style-type: none"> • Раптове виникнення захриплості (часто після форсування звука) • Грубість голосу та зниження його звучності • Виражена втомлюваність під час мовлення 	Постійний характер клінічних проявів
Контактна гранульома	<ul style="list-style-type: none"> • Відчуття стороннього тіла в глотці (горлі) • Стійке бажання відкашлятися (першіння) • Періодична захриплість, яка може самостійно зменшуватися 	Мінливий перебіг; незначний ступінь порушення голосової функції
Кіста голосової складки	<ul style="list-style-type: none"> • Стійка прогресуюча захриплість • Зниження чистоти та звукового діапазону голосу (особливо під час професійного навантаження) 	Постійний характер без виражених коливань
Папіломатоз гортані	<ul style="list-style-type: none"> • Прогресуюча стійка захриплість 	Постійний характер; у міру екзофітного росту можливе приєднання дихальних розладів та відчуття стороннього тіла в гортані
Фіброма голосової складки	<ul style="list-style-type: none"> • Повільно прогресуюча захриплість • Стабільне погіршення якості голосу • Зниження його звучності 	Постійний характер симптоматики

Результати, наведені в таблиці 1, свідчать, що всі обстежені пацієнти, незалежно від нозологічної форми, мали однотипні

скарги. Вираженість розладів голосоутворення корелювала не так із типом новоутворення, як із його топічною локалізацією.

Закономірно, що суттєвіші порушення голосу спостерігалися у пацієнтів, у яких патологічний процес охоплював медіальний край голосових складок, особливо в зоні передньої третини голосової щілини. Натомість за умови розташування утворення в задніх відділах гортані захворювання менше впливало на якість вокальної та мовленнєвої функцій. Отже, у разі органічних захворювань гортані з малим обсягом ураження хворі скаржаться на захриплість (переважно стійкого характеру), дискомфорт у ділянці гортані та швидко втомлюваність голосу, незалежно від конкретної нозології.

Висновки

1. Попри розмаїття нозологічних форм, специфіку клінічного перебігу та ендоскопічної картини за наявності малих за обсягом органічних утворень гортані, пацієнти висловлюють однотипні скарги щодо

Конфлікт інтересів

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Дотримання етичних норм

Дослідження схвалене Комітетом з медичної етики та деонтології Державної установи «Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка Національної академії медичних наук України» № 5/23-4 від 06 листопада 2023 р.

Використання штучного інтелекту

Автори рукопису свідомо засвідчують, що у процесі проведення дослідження та підготовки цього рукопису не використовували жодних інструментів або сервісів генеративного штучного інтелекту для виконання будь-яких завдань, перелічених у Таксономії делегування завдань генеративному штучному інтелекту (GAIDeT, 2025 р.). Усі етапи роботи – від

порушення голосової функції, незалежно від конкретного діагнозу.

2. У разі обмежених за розміром органічних уражень гортані визначення часу максимальної фонації (ЧМФ) є недостатньо інформативним критерієм, оскільки його значення залишаються в межах норми або наближеними до неї, що потребує обов'язкового застосування додаткових інструментальних методів діагностики.

3. Суб'єктивна симптоматика в обстежених хворих проявляється переважно стійкою захриплістю, швидкою втомлюваністю голосу та дискомфортом у ділянці гортані. При цьому ступінь вираженості розладів голосоутворення корелює не стільки з нозологією, скільки з анатомічним розташуванням патологічного утвору – суттєвіші порушення виникають у разі його локалізації по медіальному краю голосових складок, особливо в зоні передньої комісури.

концептуалізації до фінального редагування – виконані без залучення генеративного штучного інтелекту, виключно авторами.

Первинні дані та матеріали

Автори рукопису свідомо засвідчують, що у роботі використано результати власних клінічних досліджень, що були систематизовані та проаналізовані авторами. Первинні дані включають узагальнені показники пацієнтів та отримані дані обстежень.

Інформація про фінансування

Дослідження виконані в рамках НДР «Комплексна клініко-інструментальна характеристика стану сенсорних систем – слухового, нюхового та вестибулярного аналізаторів, а також екстраауральних проявів при COVID-19», що фінансується Національною академією медичних наук України, № держреєстрації 0121U113546.

References

1. am Zehnhoff-Dinnesen A, Wiskirka-Woznica B, Neumann K, Nawka T, editors. Phoniatics I (European Manual of Medicine): Fundamentals – Voice Disorders – Disorders of Language and Hearing Development. Cham: Springer; 2020. 1125 p.
2. am Zehnhoff-Dinnesen A, Sopko J, Monfrais-Pfauwadel MC, Neumann K, editors. Phoniatics II (European Manual of Medicine): Speech and Speech Fluency Disorders – Literacy Development Disorders. Cham: Springer; 2022. 574 p.
3. am Zehnhoff-Dinnesen A, Schindler A, Zorowka PG, editors. Phoniatics III (European Manual of Medicine): Acquired Motor Speech and Language Disorders – Dysphagia – Phoniatics and COVID-19. Cham: Springer; 2025. 577 p.
4. Seidner W, Nawka T. Aids to Voice Diagnostics. Berlin: XION GmbH; 2014. 291 p.
5. Shydlovska TA. Functional Voice Disorders. Kyiv: Logos; 2011. 523 p. [Ukrainian].
6. Shydlovska TA, Volkova TV. Current issues of phoniatics. Diagnosis and treatment of voice disorders. Kyiv: [publisher unknown]; 2025. 96 p. [Ukrainian].

Надійшла до редакції 09.06.2026

© Т.А. Шидловська, О.Л. Матюхина, 2026

ЗАЛЕЖНІСТЬ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ВІД ЛОКАЛІЗАЦІЇ ПАТОЛОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ОБМЕЖЕНИХ ОРГАНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ГОРТАНІ

Шидловська ТА, Матюхина ОЛ

Державна установа «Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка

Національної академії медичних наук України»

Email: lorprof6@ukr.net

А н о т а ц і я

Актуальність: Порушення голосу (дисфонія) є поширеним симптомом, який суттєво знижує якість життя пацієнтів і загрожує втратою працездатності особам голосо-мовних професій. У разі обмежених за розміром органічних уражень гортані клінічні прояви не завжди відповідають масштабу структурних змін. Це ускладнює вибір лікувальної тактики та потребує ретельного вивчення суб'єктивної симптоматики.

Мета: оцінити характер скарг, ендоскопічну картину та особливості клінічних проявів дисфонії у пацієнтів із малими за обсягом органічними утвореннями гортані.

Матеріали та методи: Обстежено 78 пацієнтів з обмеженою органічною патологією гортані. За результатами ендоскопічної ларингоскопії (обладнання «Karl Storz» та «XION», Німеччина) визначено нозологічну структуру групи: вузлики голосових складок – 39,0 %, поліпи – 21,0 %, папіломатоз – 13,0 %, гранульоми – 9,0 %, кісти – 8,0 % та фіброми – 4,0 %. Комплексне обстеження включало збір анамнезу, систематизацію скарг і визначення часу максимальної фонації (ЧМФ).

Результати: З'ясовано, що провідним анамнестичним тригером розвитку патології для більшості обстежених було надмірне голосове навантаження на тлі супутніх запальних процесів ЛОР-органів, ГРВІ або психоемоційного стресу. Оцінювання ЧМФ за всіх нозологій не виявило специфічних особливостей (результати в межах 14–18 с). Ендоскопічна картина очікувано різнилася за топографією: вузлики та поліпи локалізувалися переважно на медіальному краї голосових складок, гранульоми – у задніх відділах, папіломи – у ділянці передньої комісури. Систематизація скарг засвідчила, що вираженість дисфонії корелювала не так із нозологічною формою, як з анатомічним розташуванням утворення.

Висновки: Попри розмаїття нозологій, пацієнти з малими органічними утвореннями гортані мають однотипні скарги на стійку захриплість, дискомфорт і швидку втомлюваність голосу. Ступінь порушення голосової функції чітко залежить від топічної локалізації ураження: суттєвіші розлади фіксуються в разі розташування патологічного процесу на медіальному краї голосових складок (особливо в зоні передньої комісури), тоді як наявність утворень у задніх відділах гортані менше впливає на якість голосу.

Ключові слова: гортань, голосові складки, органічна патологія, дисфонія, ендоскопічна ларингоскопія, скарги пацієнтів, топічна локалізація.

DEPENDENCE OF CLINICAL MANIFESTATIONS ON THE LOCATION OF THE PATHOLOGICAL PROCESS IN LIMITED ORGANIC DISEASES OF THE LARYNX

Shydlovska TA, Matiukhina OL

*State Institution "O.S. Kolomyichenko Institute of Otolaryngology
of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine"*

Email: lorprof6@ukr.net

Abstract

Background. Voice disorders (dysphonia) represent a widespread symptom that significantly reduces patients' quality of life and poses a threat of professional disability for individuals in voice-and-speech professions. In cases of limited organic laryngeal lesions, clinical manifestations do not always correspond to the scale of structural changes, which complicates the choice of treatment strategy and requires a thorough study of subjective symptoms.

Objective. To evaluate the nature of complaints, endoscopic features, and specific clinical manifestations of dysphonia in patients with small-volume organic laryngeal lesions.

Materials and Methods. A total of 78 patients with limited organic laryngeal pathology were examined. Based on endoscopic laryngoscopy findings (using "Karl Storz" and "XION" equipment, Germany), the nosological structure of the group was established as follows: vocal fold nodules – 39.0%, polyps – 21.0%, papillomatosis – 13.0%, granulomas – 9.0%, cysts – 8.0%, and fibromas – 4.0%. The comprehensive examination included history taking, systematization of complaints, and measurement of maximum phonation time (MPT).

Results. It was found that excessive vocal load was the primary anamnestic trigger for the development of pathology in the majority of patients, occurring against the background of concomitant inflammatory processes of the ENT organs, acute respiratory viral infections (ARVI), or psychoemotional stress. The evaluation of MPT across all nosologies revealed no specific features (results ranged within 14–18 s). The endoscopic picture expectedly differed by topography: nodules and polyps gravitated toward the medial edge of the vocal folds, granulomas toward the posterior regions, and papillomas toward the anterior commissure. The systematization of complaints demonstrated that the severity of dysphonia correlated not so much with the nosological form as with the anatomical location of the lesion.

Conclusions. Despite the diversity of nosologies, patients with small organic laryngeal lesions present uniform complaints of persistent hoarseness, discomfort, and vocal fatigue, regardless of the specific diagnosis. The degree of voice function degradation clearly depends on the topical localization of the lesion: more significant impairments are recorded when the pathological process involves the medial edge of the vocal folds (especially in the anterior commissure region), whereas the location of lesions in the posterior compartments of the larynx has a minor impact on voice quality.

Keywords: larynx, vocal folds, organic pathology, dysphonia, endoscopic laryngoscopy, patient complaints, topical localization.