

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ПАТОЛОГИИ ГЛОТКИ И ГОРТАНИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА

Кафедра оториноларингологии (зав. — член-корр. РАМН, засл. деятель науки РФ, проф. М.Р. Богомилский) педиатрического факультета ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ, Москва

Статья посвящена вопросам дифференциального диагноза патологии глотки и гортани у детей грудного и раннего возраста. На примере собственных наблюдений показана неспецифичность жалоб, предъявляемых родителями пациентов, и представлен их спектр. Показана роль эндоскопического обследования гортани в проведении дифференциального диагноза и постановке истинного диагноза.

Ключевые слова: охриплость, дисфония, кашель, патология гортани у детей, патология глотки у детей, ранний возраст, папилломатоз гортани, папилломатоз глотки, киста гортани, киста глотки, эндоскопия гортани.

The article is devoted to the differential diagnosis of larynx and pharynx pathology in infancy and early childhood. Based on own observations, the authors demonstrate a lack of specificity in the complaints and present the wide range of symptoms, parents complained about. Particular attention is paid to the role of laryngeal endoscopy in differential diagnosis and in establishing the right diagnosis.

Key words: hoarseness, dysphonia, cough, larynx pathology in children, pharynx pathology in children, infancy and early childhood, laryngeal papillomatosis, pharyngeal papillomatosis, laryngeal cyst, pharyngeal cyst, laryngeal endoscopy.

По данным литературы [1–9], у детей преобладает сочетанная патология ЛОР-органов. Так, воспалительная патология гортани от 35 до 48% случаев связана с предшествующим эпизодом воспаления полости носа, околоносовых пазух или глотки [1–3, 8, 9].

На этапе первичной диагностики, в амбулаторном звене здравоохранения, не всегда удается установить истинную причину заболевания. Следствием может стать рецидивирование или хронизация процесса. По нашим данным [8], хроническая патология гортани является «случайной» находкой в 5% случаев, хотя по данным прицельного анамнеза характерные жалобы – постоянная или периодическая осиплость, возникшая после перенесенной ОРВИ или чрезмерной голосовой нагрузки, отмечались пациентами и/или их законными представителями в течение нескольких месяцев или лет.

Мы провели анализ жалоб, наиболее часто предъявляемых родителями детей с такой пато-

логией: лидирует кашель (56,7%) [1, 3, 8], далее чувство першения/инородного тела или дискомфорта в горле (42,3%) [6, 8, 9], периодически возникающая (34%) [1–3, 7–9] или постоянная (18%) [3, 7–9] дисфония (охриплость), затруднение при глотании (25%) [3], наиболее редкая жалоба – афония – отсутствие звучного голоса (8%) [1]. При этом только жалобы на изменение качества голоса (афония или дисфония) настоятельно заставляют врача в отношении возможной патологии гортани. Остальные не столь специфичны. Изменение голоса встречается практически у всех, оно может быть кратковременным (является в результате повышенной голосовой или вокальной нагрузки, обычно проходит быстро и самопроизвольно) или длительным [1–3].

Наиболее частые причины дисфонии у детей обобщены нами в таблице.

Кроме причин, представленных в таблице, афонию или дисфонию у детей может вызывать папилломатоз – заболевание, поражающее не

Контактная информация:

Радциг Елена Юрьевна – д.м.н., проф. каф. оториноларингологии педиатрического факультета ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ

Адрес: 117997 г. Москва, ул. Островитянова, 1

Тел.: (495) 959-87-58, E-mail: radtsig_e@rsmu.ru

Статья поступила 19.02.14, принята к печати 25.06.14.