DOI: 10.56871/MTP.2023.14.76.026
УДК 616.22-008.54+378+331.548

ОРГАНИЗАЦИЯ ФОНИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ НА БАЗЕ ГОРОДСКОГО ФОНИАТРИЧЕСКОГО КАБИНЕТА

© *Леонид Александрович Корниевский*[1, 2]

[1] Городская Мариинская больница. 191014, Российская Федерация, Санкт-Петербург, Литейный пр., д. 56
[2] Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Российская Федерация, Санкт-Петербург, Литовская ул., д. 2

Контактная информация: Леонид Александрович Корниевский — ассистент кафедры оториноларингологии СПбГПМУ; врач-оториноларинголог, фониатр Городского фониатрического кабинета АКО СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница». E-mail: korni-leonid@yandex.ru ORCID ID: 0000-0002-8635-1666

Для цитирования: Корниевский Л.А. Организация фониатрической помощи населению на базе Городского фониатрического кабинета // Медицина: теория и практика. 2023. Т. 8. Спецвыпуск. С. 37–44. DOI: https://doi.org/10.56871/MTP.2023.14.76.026

Поступила: 13.07.2023 **Одобрена: 18.08.2023** **Принята к печати: 09.11.2023**

РЕЗЮМЕ: За последние 20 лет отмечается увеличение патологии голоса, что связано с возрастанием средств коммуникации, а также специалистов голосоречевых профессий. Эти проблемы приводят к снижению качества жизни, ухудшают отношения с людьми и могут привести в некоторых случаях к профессиональной непригодности. Созданный в 1980 году Городской фониатрический кабинет на протяжении более 40 лет работает для населения, а с 2007 года он открыт на базе СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница». В данной статье рассказывается о структуре работы Городского фониатрического кабинета Санкт-Петербурга, структуре заболеваний и о том, какие сложившиеся методы организации являются наиболее эффективными для лечения пациентов.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: амбулаторно-поликлиническая помощь, голосоречевые профессии, голосовые нагрузки, специфические профессиональные факторы.

ORGANIZATION OF PHONIATRIC CARE TO THE POPULATION ON THE BASE OF THE CITY PHONIATRIC OFFICE

© *Leonid A. Kornievskii*[1, 2]

[1] City Mariinsky Hospital. 191014, Russian Federation, Saint Petersburg, Liteiny pr., 56
[2] Saint Petersburg State Pediatric Medical University. 194100, Russian Federation, Saint Petersburg, Lithuania, 2

Contact information: Leonid A. Kornievskii — assistant at the Department of Otorhinolaryngology of Saint Petersburg State Pediatric Medical University; otorhinolaryngologist, phoniatrist of the City phoniatric office of the AKO Saint Petersburg State Budgetary Healthcare Institution "City Mariinsky Hospital".
E-mail: korni-leonid@yandex.ru ORCID ID: 0000-0002-8635-1666

For citation: Kornievskii LA. Organization of phoniatric care to the population on the base of the City phoniatric office. Medicine: theory and practice (St. Petersburg). 2023;8(Supplement):37-44. DOI: https://doi.org/10.56871/MTP.2023.14.76.026

Received: 13.07.2023 **Revised: 18.08.2023** **Accepted: 09.11.2023**

ABSTRACT: Over the past 20 years, there has been an increase in voice pathology, which is associated with an increase in the means of communication and an increase in the number of specialists in voice-speech professions. These problems lead to a decrease in quality of life, worsen relationships with people and can in some cases lead to professional unsuitability. Created in 1980, the City Phoniatric Office has been working for the population for more than 40 years, and since 2007 it has been opened on the basis of the St. Petersburg State Budgetary Institution “City Mariinsky

Hospital". This article talks about the structure of the work of the City Phoniatric Office of Saint Petersburg, the structure of diseases and which established methods of organization are the most effective for treating patients.

KEY WORDS: outpatient care, voice-speech professions, voice loads, special professional factors.

ВВЕДЕНИЕ

За последние 20 лет отмечается значительное увеличение средств коммуникации за счет научно-технического прогресса, что неизбежно привело к повышению голосовой нагрузки в жизни человека. Это также увеличило количество специалистов голосоречевых профессий: кроме ставших привычными профессионалов голоса, таких как певцы, артисты, дикторы, педагоги, переводчики, врачи и юристы, развитие общества привело к новым профессиям — менеджеры, секретари-референты, представители сетевого маркетинга, служащие банков и работники сфер услуг [11]. Считается, что порядка 6% населения страдает расстройствами голоса, но среди профессионалов голоса патологии гортани выявляются в 5–6 раз чаще [6]. Проблемы с голосом приводят к снижению качества жизни, ухудшают отношения с людьми за счет проблем в общении, а в некоторых случаях и к профессиональной непригодности. Помочь с подобными проблемами нарушений голоса помогает отдельная дисциплина оториноларингологии — фониатрия.

ИСТОРИЯ

Фониатрия (от греч. «фон» — голос, «иатрия» — лечение) — специальность, занимающаяся диагностикой, лечением и профилактикой патологии голосовой функции. В 1999 году на XXI конгрессе в Люцерне (Швейцария) Союзом европейских фониатров было сформировано современное определение фониатрии — это область медицины, которая изучает заболевания и нарушения голоса, речи, языка, слуха и глотания; данная специальность базируется на анатомических, физиологических, диагностических и терапевтических принципах оториноларингологии и использует достижения других разделов медицины (неврологии, психиатрии, эндокринологии, педиатрии, стоматологии, ортодонтии), а также научных дисциплин немедицинского профиля (языкознания, психолингвистики, логопедии, вокальной педагогики, сценической речи, психологии, педагогики, акустики). Историческое развитие этой дисциплины началось с появлением гортанного зеркала и формированием метода исследования гортани — ларингоскопии. Спорным вопросом является создание зеркала, и оно присваивается как английским ученым Бабингтону (1829) и Листону (1840), так и немецкому хирургу Гофману (1841). Первым в России гортанное зеркало применил в 1860 г. в Санкт-Петербурге известный отиатр К.А. Раухфус, а в 1861 году произвел тиреотомию и удаление опухоли, ранее выявленной при непрямой ларингоскопии. В 1884 году Д.И. Кошлаков опубликовал знаковую для Санкт-Петербургской школы фониатрии работу о ларингостробоскопии для исследования заболевания гортани. В дальнейшем в 1885 г. профессор Н.П. Симановский, основатель первой в России ЛОР-кафедры ВМедА, представил работу о стробоскопе и его применении при изучении голосовых складок и о функциональных расстройствах голоса. Вклад в фониатрию внесли также многие выдающиеся врачи: М.И. Фомичев, Д.В. Фельдберг, Е.Н. Малютин, Ф.Ф. Заседателев, Л.Д. Работнов, Э.Н. Иванов, В.П. Морозов, Ю.С. Василенко и др. [1, 10]. В течение XX века происходило расширение и развитие оказываемой фониатрической помощи, чаще всего в крупных городах, что связано с большим количеством населения в них, и активное развитие голосоречевых профессий. Это обусловливает появление приказов Министерства здравоохранения РСФСР от 3 апреля 1961 г. № 139 и 12 ноября 1966 г. № 330 «О дальнейшем улучшении и развитии отоларингологической помощи населению РСФСР», положивших начало созданию отдельных кабинетов фониатрической помощи. Приказ МЗ СССР от 14 апреля 1977 года № 330 «О мерах по улучшению фониатрической помощи населению» стал отправной точкой для создания в Ленинграде в 1980 году Городского фониатрического кабинета (ГФК) на базе поликлиники № 2 ПО № 3 Василеостровского района. В 2007 году вышло распоряжение Комитета по Здравоохранению СПб от 22 октября 2007 года № 565-р «О переводе Городского фониатрического кабинета в Санкт-Петербургское государственное учреждение здравоохранения «Городская Мариинская больница». С января 2008 года на базе Амбулаторно-Консультативного Отделения ГБУЗ «Городская Мариинская

больница» по адресу ул. Жуковского, д. 1 в соответствии с приказом МЗ РФ от 12 ноября 2012 г. № 905н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю “оториноларингология”» ведет работу Городской Фониатрический кабинет. Он занимает 2 помещения и оснащен рабочим местом врача-отоларинголога фирмы Ergomed и 2 видеостойками фирмы Karl Storz с системой архивации данных, на которых выполняется на видеостороболаринготскопия. Расположение ГФК на базе многопрофильного стационара дает возможность экстренной госпитализации пациентов в случае необходимости в ЛОР-отделение, а также возможности быстро и при необходимости экстренно проконсультировать пациента у необходимых специалистов (эндокринолога, сосудистого хирурга, гастроэнтеролога, невропатолога, нейрохирурга, хирурга), а также возможность проведения планового оперативного лечения пациентов с патологиями голосообразующего аппарата.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ

По штату в кабинете предусмотрено 2 штатные единицы должности врача оториноларинголога (фониатра), 2 штатные единицы должности логопеда, 2 штатные единицы должности медсестры. На данный момент работает 4 врача-оториноларинголога — фониатра, двое из которых работают более 30 лет в ГФК. Это позволяет передавать опыт более молодым коллегам на рабочем месте и сохранять традиции «Ленинградской-Петербургской» фониатрической школы. Врачи-логопеды работающие на базе ГФК являются фонопедами — педагоги, по специальности «учитель-логопед», специализирующийся на нарушениях голоса. Работа врача оториноларинголога фониатра складывается из: 1) оказания специализированной помощи взрослому населению (лицам 18 лет и старше); 2) оказания специализированной фониатрической помощи профессионалам голоса; 3) организации профилактической работы по предупреждению заболеваний голосового аппарата, а именно: а) диспансеризация лиц голосо-речевых профессий и лиц других профессий с хроническими заболеваниями голосового аппарата; б) организации санитарно-просветительской работы по гигиене голоса; в) осуществление профессионального отбора лиц голосо-речевых профессий, а также решения вопросов, касающихся трудоустройства, временной нетрудоспособности и инвалидности. 4) изучения причин возникновения заболеваний голосового аппарата; 5) обучение клинических ординаторов и врачей поликлиник. На данный момент можно выделить следующие профессиональные группы населения, которые подлежат наблюдению фониатрическом кабинете: 1) профессиональные певцы; 2) актеры драматических театров; 3) учащиеся вокальных и драматических учебных заведений; 4) педагоги дошкольных, школьных, средних и высших учебных заведений; 5) лекторы, экскурсоводы, гиды-переводчики. На данный момент ГФК является единственным в городе Санкт-Петербурге специализированным кабинетом приема фониатра по программе ОМС, что обуславливает высокую нагрузку. Плановые консультации первичных пациентов, направляемых из районным поликлиник по системе ОМС производятся по записи через коллцентр «Городской Мариинской больницы», а с 2022 года осуществляется электронная запись через портал «Здоровье Петербуржца». Кроме этого осуществляется прием пациентов, направляемых страховыми компаниями по системе ДМС и консультации пациентов на платной основе (данные представлены в табл.1 и табл.2)

Таблица 1

План посещений и фактическое количество посещений пациентов по ОМС за период с 2020 по 2022 гг.

Год	План посещений	Выполнено посещений
2020	5328+320 МЭС	6683+264МЭС
2021	Утверждён не был	7357+323МЭС
2022	7130+320 МЭС	7046+366МЭС

Таблица 2

Количество пациентов по ДМС и на платной основе за отчетный период

Год	Количество посещений ДМС	Количество посещений на платной основе
2020	7	822
2021	32	581
2022	41	511

Оказание медицинской помощи подразумевает лечение в соответствие с существующими приказами окоазания медицинской помощи, а также в рамках медико-экономических стандартов (МЭС). С января 2014 г. ГФК начал работать по медико-экономическим стандартам: МЭС 781240 – «Парезы и параличи гортани»; МЭС 781250 «Хронические ларингиты с дисфониями»; МЭС 781260 «Узелки и полипы

голосовых складок». МЭСы были разработаны зав. АКО для оптимизации работы логопедов-фонопедов и фониатров, с целью предоставить пациентам полную помощь для их реабилитации. К примеру пациенты, получающие лечение по МЭС 781240, находятся на лечении 20 дней. Данный стандарт включает 2 осмотра врача оториноларинголога-фониатра с видеоларингостробоскопией гортани и от 1 до 8 занятий с логопедом-фонопедом. МЭС 781250 и 781260 включают 2 осмотра врача, 8 внутригортанных вливаний (при необходимости) и так же от 1 до 8 занятий с логопедом-фонопедом. Длительность лечения по этим МЭСам составляет 15 дней. Наличие обязательной видеозаписи эндоскопической картины гортани при первичном осмотре позволяет оценить динамики проводимого лечения и скорректировать ее при необходимости. Длительность первичного приёма составляет 30 минут, повторного приема 20 минут. Приём пациента складывается из обязательного опроса пациента. Сбор анамнеза заключается как в уточнении анамнеза заболевания, так и в обязательном уточнении анамнеза жизни: отдельное внимание уделяется хроническим заболеваниям щитовидной железы, сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, а также заболеваниям желудка. Зачастую на этапе первичного приема врача-оториноларинголога на амбулаторном этапе подобная обязательная часть осмотра упускается специалистом, однако именно заболевания этих органов могут являться причиной заболеваний голосового аппарата [5, 9, 11, 14]. Отдельно уделяется внимание наличию в анамнезе оперативного лечения под общей анестезией, нахождение пациента на продленной интубации. Наличие у пациента вредных факторов на работе порой игнорируется на этапе амбулаторного лечения и не каждый пациент направляется на наблюдение и лечение врач-профпатолога. Дальнейший осмотр заключается в инструментальном осмотре. Вначале выполняется фарингоскопия с использованием налобного осветителя и шпателя для оценки состояния ротоглотки, после чего производится осмотр гортани пациента с помощью видеоларингостробоскопии с видеозаписью на электронный носитель. Для этого используются ригидные эндоскопы 70 или 90° в зависимости от анатомических особенностей пациента [3]. Электронный носитель позволяет врачу повторно пересмотреть запись, а также разъяснить пациенту суть его заболевания, показав «картину вживую». Из нашего опыта можно сказать, что для многих больных именно визуальное обоснование происходящего с ними является важным фактором для повышения комплаентности и согласия пациента на лечение. Это также упрощает возможное дальнейшее направление его к другим врачам-консультантам, назначение дополнительных методов исследования с целью уточнения диагноза. Повторная запись пациента может быть осуществлена врачом самостоятельно во время приема при помощи электронной системы МИС «Ариадна Поликлиника», где также сохраняется протокол осмотра с рекомендациями и лечением. Пациент же получает бумажную версию документа с электронной подписью врача, печатями ГФК и АКО «Городской Мариинской больницы». Данный документ впоследствии может предоставить в направившее его на обследование учреждение, хотя на данный момент это не является обязательным, благодаря системе ЕГИСЗ подписанный электронной подписью протокол осмотра становится доступным для просмотра на портале «Здоровье Петербуржца». В ходе лечения острого состояния или в послеоперационном периоде возможно оформление листка нетрудоспособности в электронном виде работающему населению или оформление справок формы № 095/у учащимся. Если в ходе осмотра выявляется патология, нуждающаяся в плановом оперативном лечении, то пациент направляется на консультацию заведующего оториноларингологическим отделением Мариинской больницы, к.м.н., заслуженного врача РФ А.Н. Савина. Подобная практика позволила создать систему «замкнутого цикла»: обратившийся за помощью к фониатру пациент консультируется оперирующим хирургом, записывается на плановую операцию и после оперативного лечения наблюдается фониатром до выздоровления, а также в дальнейшем наблюдается в плановом порядке (чаще всего контрольные осмотры производятся 1 раз в год). В послеоперационном периоде пациенты получают внутригортанные вливания, коррекцию терапии. При необходимости с ними занимается фонопед, так как некоторые патологии органической дисфонии после оперативного лечения остаются на уровне функциональной: «привыкший» разговаривать с полипами пациент уже не может нормально смыкать края голосовым складок. Обучением нормальной фонации и занимаются штатные врачи — логопеды-фонопеды.

ПРОФИЛЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Стоит отдельно остановиться на профиле заболеваний, с которыми обращаются пациен-

Таблица 1

Количественная характеристика нозологических форм, выявляемых в рамках работы ГФК

Нозологические формы	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Хронический ларингит	2207	3034	2407
Узелки голосовых складок	541	696	607
Парезы/параличи гортани	275	221	284
Дисфонии, в том числе функциональные	306	468	552
Доброкачественные новообразования	437	301	497
Пахидермия межчерпаловидной складки	955	1448	1351
Кератозы ИГС	195	197	208
Злокачественные новообразования гортани	27	18	21
Хронический полипозно-отечный ларингит (Рейнке)	412	327	398
Папилломатоз гортани	113	98	125
Кисты гортани, гортаноглотки	178	209	274
Кровоизлияние в голосовую складку	67	77	61
Грыжа вестибулярного желудочка	51	39	64
Гранулема вокального отростка	142	157	144
Амилоидоз и другие системные заболевания	12	15	10
Паралитический стеноз	19	21	18
Острый ларингит/ларинготрахеит	156	131	175
Общее количество пациентов	6683	7457	7196

ты в Городской фониатрический кабинет. Информация представлена в таблице 1.

Из таблицы 1 видно, что у наибольшего числа пациентов выявляется хронический ларингит. Это указывает на плохую экологическую обстановку, повышенное количество канцерогенных факторов в быту и на производствах, наличие вредных привычек, а также на наличие сопутствующих хронических заболеваний у пациентов. Второе по частоте встречаемости заболевание — пахидермия межчерпаловидной складки. Данные изменения являются ГЭРБ-ассоциированными и связаны с агрессивным воздействием желудочного содержимого на слизистую оболочку гортани. Ацидопептическая активность содержимого желудка и продолжительная экспозиция приводят к поражению слизистой оболочки и обнаружению при ларингоскопии картины «заднего ларингита» — пастозности и гиперемии межчерпаловидной складки. Зачастую развитие патологии со стороны желудочно-кишечного тракта может приводить к развитию гранулём вокальных отростков черпаловидных хрящей. Многие авторы связывают развитие данного заболевания с наличием заброса желудочного отделяемого, которое не всегда сопровождается изжогой [9]. Подобное состояние возможно при развитии ларингофарингеального рефлюкса — отдельной нозологической единицы поражения гортани. Особенностью такого рефлюкса будет отсутствие у пациента изжоги и других «общепринятых» жалоб при ГЭРБ. Дальнейшее лечение происходит при обязательном посещении гастроэнтеролога с подбором терапии ГЭРБ и, чаще всего, выполнением фиброгастродуоденоскопии.

С 2021 г. наблюдается рост дисфоний, в том числе функциональных (рис. 1). Связано это как с последствиями перенесенной новой коронавирусной инфекции COVID-19 [7], так и с повышенным количеством стрессов, тревожных и депрессивных расстройств [10]. Таким пациентам назначается фонопедическое лечение и консультация психотерапевта [12]. Отдельную группу составляют пациенты с хроническим полипозно-отечным ларингитом (отек Рейнке–Гайека). Данный вид патологии возникает у больше у женщин, что обусловлено тем, что гортань является гормонозависимым органом, так как в слизистой оболочке голосовых складок содержатся рецепторы гормонов щитовидной железы и половых гормонов [10, 14]. К подобным состояниям можно отнести нарушение гормонального обмена во время климактерического периода, патологии щито-

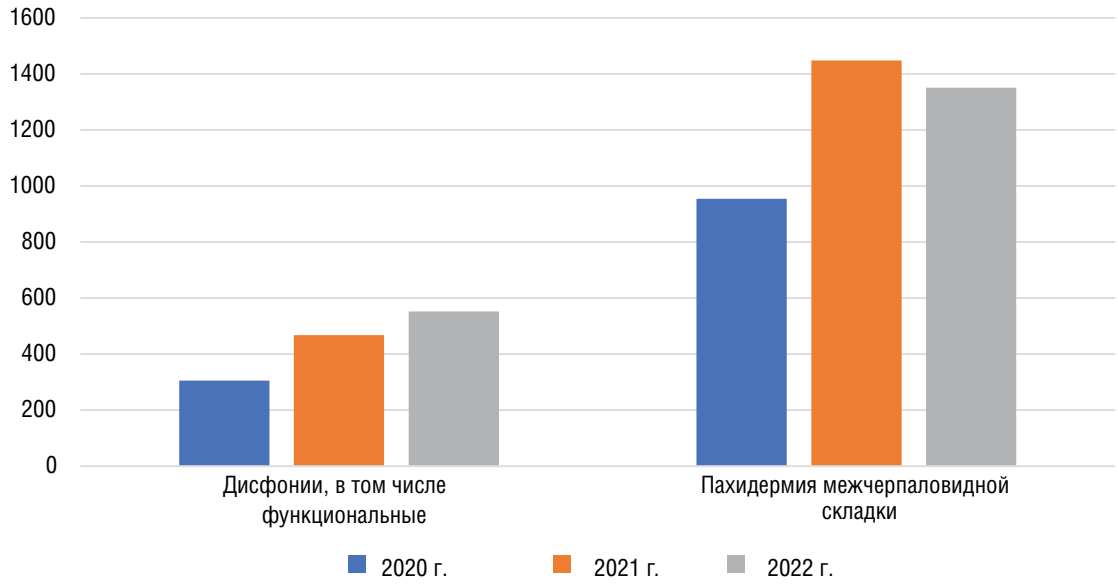

Рис. 1. Количество функциональных дисфоний и выявленной пахидермии межчерпаловидной складки

видной железы, которые не были ранее диагностированы, или терапия ранее была назначена неправильно. Одновременно с этим важным фактором является курение. За последние годы количество курильщиков, в том числе и среди женщин, не снижается, а наоборот, увеличивается в связи с появлением электронных сигарет и вейпов. Канцерогенность содержащихся веществ в них не доказана на данный момент, но, согласно некоторым зарубежным исследованиям, отмечаются эпителиальные изменения в виде локальной гиперплазии базальных клеток, гиперкератинизации и утолщению базальной мембраны [13]. Большую группу составляют пациенты с ятрогенными парезами и параличами гортани. Это посттравматические парезы и параличи, возникшие как осложнение оперативных вмешательств на щитовидной, паращитовидной железе и после оперативных вмешательств на крупных сосудах (эверсионные каротидные эндартерэктомии, вмешательства на аорте), после операций на сердце, легких и в области средостения. Как правило, за редким исключением, такие пациенты совершенно не информируются хирургами о возможном риске таких осложнений. Пациенты в качестве предоперационной подготовки не направляются на осмотр к оториноларингологу. В послеоперационном периоде, если эти осложнения произошли, пациенты с изменением голоса не всегда направляется под наблюдение оториноларинголога, и тем более фониатра. Зачастую эти больные не получают своевременную соответствующую медикаментозную терапию и попадают на консультацию в ГФК достаточно поздно, что прогностически плохо сказывается и фонопедической терапии. В данном случае существует принципиальный момент: чем раньше пациент начинает получать адекватную терапию, тем меньше риск возникновения анкилоза перстнечерпаловидного сустава и, соответственно, тем больше вероятность голосовой реабилитации и возвращения человеку голоса. В случае идиопатического пареза гортани пациентам назначается комплекс обследований и консультации специалистов — МРТ головного мозга, МРТ мягких тканей шеи, рентгенологическое исследование пищевода с контрастной массой, КТ средостения, УЗИ сердца, консультации эндокринолога, кардиолога, невролога. Связано это с тем, что парез может быть первым выраженным проявлением патологии головного мозга, сердца, грудной клетки, мягких тканей шеи или пищевода [4]. Пациенты с доброкачественными новообразованиями гортани и голосовых складок совокупно составляют от 28 до 35% всех больных. Эти пациенты после консультации заведующего оториноларингологическим отделением А.Н. Савина определяются на плановую госпитализацию в оториноларингологическое отделение СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница». Операции проводятся под эндотрахеальным наркозом методом прямой опорной микроларингоскопии как «холодным методом» так и с использованием одного из современных CO_2 лазеров компании Lumenis. Лечение в условиях стационара сокращено до 3–4 дней, дальнейшее лечение пациент проходит амбулаторно в Городском фониатрическом кабинете. Основным методом

лечения пациентов с патологиями голосового аппарата являются внутригортанные вливания различных лекарственных веществ. Появление компрессорных ингаляторов (небулайзеров) существенно облегчило и качественно улучшило лечение пациентов, оно позволяет получать терапию пациенту вне приема врача, к примеру, в выходной день, что прогностически улучшает состояние гортани. Аэрозольная терапия также эффективно помогает пациентам с острыми заболеваниями и обострением хронической патологии. Этот тип терапии активно применяется врачами-фониатрами на протяжении нескольких лет, однако он незаслуженно избегается специалистами амбулаторной сети. В частности, в некоторых случаях при явлениях хронического субтрофического фарингита пациент жалуется на дискомфорт в глотке и постоянный кашель, что приводит к осиплости голоса. Направление районного врача-терапевта или врача-оториноларинголога приводит к длительному ожиданию приема до 1–2 месяцев. При этом оптимально сразу после приема в поликлинике назначить терапию в виде ингаляций небулайзером с минеральной водой или изотоническим раствором натрия хлорида. К моменту планового обращения в ГФК задача фониатра будет заключаться в оценке проведенной терапии и исключении органических изменений гортани.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Городской фониатрический кабинет был открыт в Ленинграде в 1980 году. Уже 15 лет он работает на базе амбулаторно-консультативного отделения СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» по адресу ул. Жуковского, д. 1, и является специализированным кабинетом по оказанию помощи пациентам с патологией голоса в рамках ОМС, что приводит к загруженности и спросу среди населения. Электронный формат самостоятельной записи, введенный в последние годы, позволил упростить запись пациентов и ускорить получение квалифицированной помощи. Нахождение при стационаре третьего уровня обеспечивает пациентам возможность лечения в рамках «замкнутого цикла», когда после первичного приема фониатром пациент записывается на операцию лично оперирующим хирургом, получает дату операции, и после оперативного лечения возвращается на долечивание в амбулаторных условиях. Это позволило снизить риски нежелательных побочных эффектов после операции и достичь полной реабилитации таких больных. Важной частью в работе ГФК является работа врачей-фонопедов, так как именно фонопедическая терапия, зачастую, является основной терапии при некоторых состояниях. Стоит также отметить, что функционирование при амбулаторно-консультативном отделении позволяет пациентам при необходимости получить консультацию дополнительных специалистов.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Автор прочитал и одобрил финальную версию перед публикацией.

Источник финансирования. Автор заявляет об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Информированное согласие на публикацию. Автор получили письменное согласие пациентов на публикацию медицинских данных.

ADDITIONAL INFORMATION

The author read and approved the final version before publication.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Consent for publication. Written consent was obtained from the patients for publication of relevant medical information within the manuscript.

ЛИТЕРАТУРА

1. Василенко Ю.С. Голос. Фониатрические аспекты / Василенко Ю.С., М: Дипак, 2013. 394 с.
2. Вельтищев Д.Ю., Романенко С.Г., Стукало А.В. Психопатологические проблемы расстройств голоса // Доктор.Ру. 2011. № 63 (4). С. 63–69.
3. Горкина О.К. и др. Методы исследования ЛОР-органов в амбулаторной практике : Учебно-методическое пособие / Горкина О.К., Савин А.Н., Власова Г.В., Захарова М.Л., Швалев Н.В. и др., под ред. Карпищенко С.А., Бреусенко Д.В. Санкт-Петербург: СПбГПМУ, 2021. 16 с.
4. Крюков А.И., Романенко С.Г., Павлихин О.Г., Лесогорова Е.В., Красникова Д.И., Елисеев О.В. Распространенные ошибки в диагностике патологии гортани. Российская оториноларингология. 2020;19(2):93–99. https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-2-93-99.
5. Орлова Н.В. Кашель в обзоре современных рекомендаций // Медицинский совет. 2019. № 6. С. 74–81. DOI: https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-6-74-81.
6. Оториноларингология: Национальное руководство, краткое издание / Под ред. чл.-кор. В.Т. Пальчуна, Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
7. Радциг Е.Ю., Егина А.Д. Изменения голоса в период пандемии КОВИД-19 (COVID-19). Consilium

Medicum. 2022;24(9):575–578. DOI: 10.26442/20751753.2022.9.201871.
8. Романчишен А.Ф. и др. Причины расстройств голосовой функции после операций на щитовидной железе : Учебное пособие / Романчишен А.Ф., Накатис Я.А., Вабалайте К.В., Готовяхина Т.В., Санкт-Петербург: СпецЛит, 2017. 111 с.
9. Старостина С.В., Махов В.М., Большаков А.В. Роль функционально-анатомических нарушений пищевода и желудка в развитии патологии гортани: обзорная статья. Consilium Medicum. 2019; 21 (11): 9-14. DOI: 10.26442/20751753.2019.11.190637.
10. Степанова Ю.Е. Основы фониатрии (лекция) // Consilium Medicum. 2023. № 3 (25). С. 187–193. DOI: 10.26442/20751753.2023.3.202096.
11. Степанова Ю.Е., Артюшкин С.А., Готовяхина Т.В. Заболевания гортани у лиц голосоречевых профессий. Учебное пособие / Степанова Ю.Е., Артюшкин С.А., Готовяхина Т.В., СПб: Полифорум, 2018. 84 с.
12. Степанова Ю.Е., Корень Е.Е., Готовяхина Т.В. Клинико-диагностический алгоритм работы врача-оториноларинголога с профессионалами голоса. Российская оториноларингология. 2019;18(1):116-123. https://doi.org/ 10.18692/1810-4800-2019-1-116-123.
13. Lungova V., Wendt K., Thibeault S.L. Exposure to e-cigarette vapor extract induces vocal fold epithelial injury and triggers intense mucosal remodeling // Disease Models & Mechanisms. 2022. № 8 (15). DOI: 10.1242/dmm.049476.
14. Voelter C., Kleinsasser N., Joa P. et al. Detection of hormone receptors in the human vocal fold. Eur Arch Otorhinolaryngol 265, 1239–1244 (2008). https://doi.org/10.1007/s00405-008-0632-x.

REFERENCES

1. Vasilenko Yu.S. Golos. Foniatricheskie aspekty / Vasilenko Yu.S., M: Dipak, 2013. 394 p.
2. Vel'tishchev D. Yu., Romanenko S. G., Stukalo A. V. Psihopatologicheskie problemy rasstrojstv golosa // Doktor. Ru. 2011. № 63 (4). C. 63–69.
3. Gorkina O.K. i dr. Metody issledovaniya LOR organov v ambulatornoj praktike : Uchebno-metodicheskoe posobie / Gorkina O.K., Savin A.N., Vlasova G.V., Zaharova M.L., Shvalev N.V. i dr., pod red. Karpishchenko S.A., Breusenko D.V., Sankt-Peterburg: SPbSPMU, 2021. 16 p.
4. Kryukov A.I., Romanenko S.G., Pavlihin O.G., Lesogorova E.V., Krasnikova D.I., Eliseev O.V. Rasprostranennye oshibki v diagnostike patologii gortani. Rossijskaya otorinolaringologiya. 2020;19(2):93–99. https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-2-93-99.
5. Orlova N.V. Kashel' v obzore sovremennyh rekomendacij // Medicinskij sovet. 2019. № 6. C. 74–81. DOI: https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-6-74-81.
6. Pod red. chl.- kor. V.T. Pal'chuna Otorinolaringologiya: Nacional'noe rukovodstvo, kratkoe izdanie / Pod red. chl.- kor. V.T. Pal'chuna, Moskva: GEOTAR-Media, 2014.
7. Radtsig EIu, Egina AD. Voice changes during the COVID-19 pandemic: A review. Consilium Medicum. 2022;24(9):575–578. DOI: 10.26442/20751753.2022.9.201871.
8. Romanchishen A.F. i dr. Prichiny rasstrojstv golosovoj funkcii posle operacij na shchitovidnoj zheleze : Uchebnoe posobie / Romanchishen A.F., Nakatis YA.A., Vabalajte K.V., Gotovyahina T.V. Sankt-Peterburg: SpecLit, 2017. 111 p.
9. Starostina S.V., Makhov V.M., Bolshakov A.V. The role of functional and anatomical disorders of the esophagus and stomach in the development of laryngeal pathology: review article. Consilium Medicum. 2019; 21 (11): 9-14. DOI: 10.26442/20751753.2019.11.190637.
10. Stepanova Yu.E. Osnovy foniatrii (lekciya) // Consilium Medicum. 2023. № 3 (25). C. 187–193. DOI: 10.26442/20751753.2023.3.202096.
11. Stepanova Yu.E., Artyushkin S.A., Gotovyahina T.V. Zabolevaniya gortani u lic golosorechevyh professij. Uchebnoe posobie / Stepanova YU.E., Artyushkin S.A., Gotovyahina T.V., SPb: Poliforum, 2018. 84 p.
12. Stepanova Yu. E., Koren' E.E., Gotovyahina T.V. Kliniko-diagnosticheskij algoritm raboty vracha-otorinolaringologa s professionalami golosa. Rossijskaya otorinolaringologiya. 2019;18(1):116-123. https://doi.org/ 10.18692/1810-4800-2019-1-116-123.
13. Lungova V., Wendt K., Thibeault S.L. Exposure to e-cigarette vapor extract induces vocal fold epithelial injury and triggers intense mucosal remodeling // Disease Models & Mechanisms. 2022. № 8 (15). DOI: 10.1242/dmm.049476.
14. Voelter C., Kleinsasser N., Joa, P. et al. Detection of hormone receptors in the human vocal fold. Eur Arch Otorhinolaryngol 265, 1239–1244 (2008). https://doi.org/10.1007/s00405-008-0632-x.