

**Шабатько Д. И., Лобода А. А.**

**ХРОНИЧЕСКИЙ ОТЕЧНО-ПОЛИПОЗНЫЙ ЛАРИНГИТ: ЭТИОПАТОГЕНЕЗ,  
КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ**

**Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. Сакович А. Р.**

*Кафедра болезней уха, горла, носа*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Хронический отечно-полипозный ларингит представляет собой полиповидную гиперплазию голосовых складок в пространстве Рейнке и является часто встречающимся заболеванием, приводящим к нарушению голоса. Риск малигнизации низкий, дисплазия обнаруживается в 0-3% случаев.

Основными причинами возникновения хронического отечно-полипозного ларингита являются курение, повышенная голосовая нагрузка, а также гипотиреоз, гастроэзофагальная рефлюксная болезнь. Отмечается повышенная субэпителиальная васкуляризация, истончение и ломкость сосудов, что является причиной возникновения ограниченного отека в пространстве Рейнке, кровоизлияние в голосовые складки, что способствует формированию хронического отечно-полипозного ларингита.

Хронический отечно-полипозный ларингит вызывает охриплость и огрубение голоса, снижение его высоты и тембра, а при отсутствии лечения затруднение дыхания, стридор. Женщины старше 40 лет в большей степени подвержены данной патологии.

Ранняя диагностика хронического отечно-полипозного ларингита позволяет вести пациентов консервативными методами лечения и, в первую очередь, сфокусировано на снижении факторов риска, таких как отказ от курения, фонопедия, рефлюкс-контроль. Цель хирургического лечения сводится к иссечению полипозно измененного участка слизистой оболочки для восстановления голосовой функции и дыхания.

Риск рецидивирования хронического отечно-полипозного ларингита высок, особенно после недостаточного или малого удаления слизистой оболочки голосовой складки или при продолжении курения. Даже после хирургического вмешательства пациенты нуждаются в периодических осмотрах, так как хронический отечно-полипозный ларингит может сочетаться с раком гортани другой локализации.