Төвөнхийн архаг үрэвсэл үүсэх эрсдэлт хүчин зүйлд илүүдэл жин ба таргалалтын нөлөө

Н.Мягмарнаран[1], Э.Жаргалхүү[1], Т.Баясгалан[2], Б.Сосорбарам[3], Б.Рагчаасүрэн[4], Б.Энхзаяа[5], Б.Оюунмядаг[6]

[1]ЭМЖЖ эмнэлэг
[2]Анагааын шинжлэх ухааны үндэсний их сургууль
Цахим хаяг: Narushka0206@gmail.com, Утас: 99933382

Түлхүүр үг:
Биеийн жингийн индекс
Төвөнх-залгиурын сөөргөө
Бүсэлхийн тойрог
Төвөнхийн үрэвсэл

Товч утга:
Үндэслэл: Дэлхий дахинд жингийн илүүдлээс болж ойролцоогоор 2.8 сая хүн нас бараад байна[1]. Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагаас дэлхий дахинд 20-иос дээш насны хүмүүсийн 35% нь таргалалттай буюу биеийн жингийн индекс (БЖИ) ≥ 25кг/м^2 (эрэгтэйчүүдийн 34%, эмэгтэйчүүдийн 35%) байна гэж тодорхойлжээ[1]. Таргалалт нь төвөнхийн архаг үрэвсэл үүсхэд хэрхэн нөлөөлж болохыг судлахын зэрэгцээ хүн амд эрүүл мэндийн боловсролд хувь нэмэр оруулах зорилгоор энэхүү судалгааг хийх үндэслэл боллоо. **Зорилго:** Төвөнхийн архаг үрэвсэлт өвчтэй хүмүүсийн дундах таргалалтын байдлыг судалж, хоорондын хамаарлыг илрүүлэх. **Материал, аргазүй:** "ЭМЖЖ" чих хамар хоолойн төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмнэлгийн амбулаториор үйлчлүүлсэн 15-85 насны үйлчлүүлэгчдээс эмнэлэгт суурилсан агшингийн загвараар, 141 хүнийг хамруулан судлав. **Үр дүн:** БЖИ-ээр үндэслэсэн хоёр хүйсийн төвөнхийн архаг үрэвслийн тохиолдолын байдал эмэгтэйчүүдэд илүү хамааралтай байлаа. (эрэгтэй P=0.35, эмэгтэй P=0.01). Төвөнхийн архаг үрэвслийн тохиолдол таргалалттай+БСХШ-тэй эмэгтэйчүүдэд илүү тохиолдож байсан бол таргалалттай+БСХШ-гүй эрэгтэй хүмүүст эмэгтэйчүүдээс илүү, өндөр тохиолдож байлаа.

Үндэслэл: Дэлхий дахинд жингийн илүүдлээс болж ойролцоогоор 2.8 сая хүн нас бараад байна[1]. Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагаас дэлхий дахинд 20-иос дээш насны хүмүүсийн 35% нь таргалалттай буюу биеийн жингийн индекс (БЖИ)≥25кг/м^2 (эрэгтэйчүүдийн 34%, эмэгтэйчүүдийн 35%) байна гэж тодорхойлжээ[1]. Таргалалт нь чихрийн шижин, зүрхэнд цус хомстох өвчин, артерийн даралт ихсэлт, цусны өөх тос ихсэлт (гиперлипидемия) болон зарим төрлийн хорт хавдруудтай өндөр хамааралтай гэдгийг олон судалгаанд нотолсон[2]. Мөн таргалалт нь ходоод улаан хоолойн сөөргөө өвчний (ХУХС) шинж тэмдэг илрэх эрсдлийг 1.5-2 дахин нэмэгдүүлдэг байна[3]. Ходоод улаан хоолойн сөөргөө өвчин нь төвөнхөд нөлөөлдөг бөгөөд төвөнх-залгиурын сөөргөөг (ТЗС) гэдэг өвчин үүсгэдэг[4]. Төвөнх-залгиурын сөргөө нь төвөнхийн архаг үрэвсэлт өвчин үүсэх шалтгаан болдог[5]. Таргалалт нь төвөнхийн архаг үрэвсэл үүсхэд хэрхэн нөлөөлж болохыг судлахын зэрэгцээ хүн амд эрүүл мэндийн боловсролд хувь нэмэр оруулах зорилгоор энэхүү судалгааг хийх үндэслэл боллоо.

Зорилго: Төвөнхийн архаг үрэвсэлт өвчтэй хүмүүсийн дундах таргалалтын байдлыг судалж, хоорондын хамаарлыг илрүүлэх

Зорилт:
1. Төвөнхийн архаг үрэвсэлт өвчтэй хүмүүсийн дундах таргалалтын байдлыг илрүүлэх
2. Таргалалт болон төвөнхийн архаг үрэвслийн хамаарлыг судлах

Материал, арга зүй: "ЭМЖЖ" чих хамар хоолойн төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмнэлгийн ёсзүйн хяналтын хорооноос зөвшөөрөл авч тус эмнэлгийн амбулаториор үйлчлүүлсэн 15-85 насны үйлчлүүлэгчдээс эмнэлэгт суурилсан агшингийн загвараар, 141 хүнийг хамруулан судлав. Судалгаанд оролцогчдоос төвөнхийн архаг үрэвслийн талаарх асуумж болон дууны хөвчийн үзлэгийг 4мм 70˚ өнцөгтэй хатуу дуран, уян дуран зэргийг ашиглаж хийсэн. Таргалалтын байдлыг биеийн хэмжилтийн аргаар өндөр, жин, биеийн жингийн индекс, бүсэлхийн

тойрог, хэмжсэний дараа биеийн жингийн индексийг 30кг/м^2–аас их, бүсэлхийн тойрог >94см-с их байхыг таргалалттай гэж үзсэн, статистик боловсруулалтыг SPSS 23 программыг ашиглан хийсэн.

Үр дүн: Судалгаанд төвөнхийн архаг үрэвсэл оноштой нийт 141 хүмүүсээс хүйсийн байдлаар авч үзвэл эрэгтэй 69(48.9%) эмэгтэй 72(51.0%) байна. Нийт тохиолдлын насны байдлыг пифагорын ангиллаар авч үзэхэд 0-20 нас 3(2.1%), 20-40 нас 38(26.9%), 40-60 нас 79(56%), 60-80 нас 21(14.8%) байлаа. БЖИ-ээр үндэслэсэн хоёр хүйсийн төвөнхийн архаг үрэвслийн тохиолдолын байдал эмэгтэйчүүдэд илүү хамааралтай байлаа. (эрэгтэй P=0.35, эмэгтэй P=0.01).

Бүсэлхийн тойргын хэмжээгээр үндэслэн хоёр хүйсийн төвөнхийн архаг үрэвслийн тохиолдол мөн эрэгтэйчүүдтэй харьцуулахад эмэгтэйчүүдэд илүү хамааралтай байлаа. (эрэгтэй P=0.7, эмэгтэй P=0.03).

Мөн бодисын солилцооны хам шинжтэй (БСХШ) эсэхээс үл хамаарч төвөнхийн архаг үрэвслийн судлагдахууныг таргалалтгүй БСХШ-гүй, таргалалтгүй БСХШ-тэй, таргалалттай БСХШ-гүй, таргалалттай БСХШ-гүй гэж 4 бүлэгт хуваасан. Эдгээр 4 бүлэгт: таргалалтгүй БСХШ-гүй 12(8.5%) хүн, таргалалтгүй БСХШ-тэй 23 (16.3%) хүн, таргалалттай БСХШ-гүй 51(36.1%) хүн, таргалалттай БСХШ-тэй 55(39.0%) хүн байсан. Төвөнхийн архаг үрэвслийн тохиолдол таргалалттай+БСХШ-тэй эмэгтэйчүүдэд илүү тохиолдож байсан бол таргалалттай+БСХШ-гүй эрэгтэй хүмүүст эмэгтэйчүүдээс илүү, өндөр тохиолдож байна.

Бидний судалгаанд төвөнхийн архаг үрэвсэл болон таргалалттай нийт 106 хүмүүсээс төвөнхийн архаг үрэвслийг эмнэлзүйн ангилалаар авч үзвэл: архаг хавант хэлбэр 20(18.8%), хөөнгөт хэлбэр 53(50%), нэвчдэст хэлбэр 9(8.4%), улайх хэлбэр 16(15%), пахидерми хэлбэр 8(7.5%) тохиолдол байна.

Хэлцэмж: Young-Hoon Jooa, Kyung-Do Hanb, Seong-Su Leec (2015) нарын судалгаагаар төвөнхийн архаг үрэвсэлтэй эмэгтэйчүүдэд бүсэлхийн тойргийн дундаж хэмжээ, биеийн жингийн индекс, цусны дээд болон доод даралт бүхий таргалалтын үзүүлэлт нь эрэгтэй хүмүүсээс илүү байсан нь бидний судалгааны үр дүнтэй адил байна[2].

Regina Helena, Garcia Martins (2021) нарын судалгаанд биеийн жингийн илүүдэлтэй буюу таргалалттай хүмүүсийн дунд хоолой сөөх, амьсгал давхцах шинжээр илэрсэн, дууны хөвчийн хаван, пахидерми, архаг хөөнгөт үрэвслийн хэлбэр илүү тохиолдож, дууны чанарт сөргөөр нөлөөлж байна. Таргалалт нь хэвлийн дотоод даралт ихэсгэж, улаан хоолой-ходоодны сөөргөө өвчин үүссэний улмаас дууны хөвчинд үрэвсэл явагдаж болзошгүй гэсэн нь мөн бидний судалгааны үр дүнтэй дүйж байна6.

Дүгнэлт:

1. Төвөнхийн архаг үрэвсэлт өвчтэй хүмүүсийн доторх таргалалтын тархалт 73.7%-тай байна.
2. Таргалалттай аль ч хүйсийн хүмүүст төвөнхийн архаг үрэвслийн хоороңд хамааралтай байсан бөгөөд эрчүүдтэй харьцуулбал таргалалттай, илүүдэл жинтэй эмэгтэйчүүд нь төвөнхийн архаг үрэвслээр өвчлөх эрсдэл өндөр байгааг харуулж байна.

Ном зүй:

1. *Choung-Soo Kim, Seong-Soo Lee, and Young-Hoon Joo. Metabolic syndrome and chronic laryngitis. 2015 Oct, 94(43):e1890*
2. *Young-Hoon Joo, Kyung-Do Han, and Seong-Su Lee. Association between Obesity and Chronic Laryngitis in Women – Data from the Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2015 Sep, 8(4):252-260*
3. *Park YH, Shin JA, Han K, et al. Gender difference in the association of metabolic syndrome and its components with age-related cataract: the Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2008–2010. PLoS One 2014; 9:e85068*
4. *Farrokhi F, Vaezi MF: Laryngeal disorders in patients with gastroesophageal reflux disease. Minerva Gastroenterol Dietol 2007;53:181-187.*
5. *Allen CT, Merati AL: Acute and chronic laryngitis; in Flint PW, Haughey BH, Lund VJ, Niparko JK, Robbins KT, Thomas JR, Lesperance MM (eds): Cummings Otolaryngology Head & Neck Surgery. Philadelphia, Mosby Elsevier, 2015, pp 928-935.*
6. *Janaina Regina Bosso, Regina Helena Garcia Martins, Adriana Bueno BenitoPessin, Elaine Lara MendesTavares, Celso Vieira-Leite, Luiz Eduardo Naresse: Vocal Characteristics of Patients With Morbid Obesity Volume 35, Issue 2, March 2021, Pages 329. e7-329.e11*
7. *"Клинические рекомендации "Хронический ларингит" (утв. Минздравом России) 2020 он*
8. *Клинические рекомендации. Дифференциальная диагностика и лечение различных форм хронического ларингита 2014 он хуудасны дугаар: 2-14*
9. *Г.Мижидсүрэн Натри хөвгч пептид ба бодисийн солилцооны хам шинжийн зарим үзүүлэлт хоороңдын хамаарал 2019 он магистрын зэрэг горилсон нэг сэдэвт бүтээл АШУҮИС-н цахим номын сан*
10. *Т. Баясгалан Бодисын солилцооны хам шинжийн тархалтын судалгаа 2008 он магистрын зэрэг горилсон нэг сэдэвт бүтээл АШУҮИС-н цахим номын сан хуудасны дугаар: 6,10*
11. *С.Нэргүй Төвөнхийн эмгэг үүсэхэд ходоод улаан хоолойн сөөргөө өвчин нөлөөлөх нь 2006 он магистрын зэрэг горилсон нэг сэдэвт бүтээл АШУҮИС-н цахим номын сан хуудасны дугаар: 4, 11, 12*
12. *С.Нэргүй, Д.Энхтуяа Төвөнхийн архаг үрэвслийн орчин үеийн оношлогоо, Монголын чих хамар хоолой судлалын эрдэм шинжилгээний мэдээлэл сэтгүүл хуудасны дугаар: 86*

Impact on overweight and obesity as a risk factor for chronic laryngitis

Myagmarnaran.N[1], Jargalkhuu.E[1], Baysgalan.T[2], Sosorbaram.B[2], Ragchaasuren.B[3], Enkhzaya.B[4], Oyunmyadag.B[5]

[1]EMJJ ENT hospital
[2]Mongolian national university medical science
Email: Narushka0206@gmail.com, Tel: 99933382

Background: Over 2.8 million people die every year for being overweight 1. The World Health Organization estimates that 35% of people worldwide over the age of 20 are obese or have a BMI ≥ 25kg/m^2 (34% of men and 35% of women)[1]. Numerous studies have shown that obesity is associated with diabetes, anemia, high blood pressure, hypertension / hyperlipidemia, and some cancers[2]. Obesity also increases the risk of developing gastroesophageal reflux disease (GERD) by 1.5-2 times[3]. Gastroesophageal reflux disease affects the larynx and causes a disease called laryngeal-pharyngeal obstruction (LPR)[4]. Laryngo-pharyngeal reflux causes chronic inflammatory diseases of the larynx[5]. In addition to studying the effects of obesity on the development of chronic laryngitis, this study is intended to contribute to the health education of the population.

Aim: To study the relationship between obesity in people with chronic laryngitis and to identify correlations.

Purpose:

1. To detect the case of obesity in people with chronic laryngitis
2. To study the relationship between obesity and chronic laryngitis

Materials and methods: A total of 141 patients aged 15-85 years were examined in a hospital-based instant model from outpatient clinics of the ENT. Questionnaires for chronic laryngeal inflammation and examination of the vocal cords were performed using a 4mm 70˚ angle telescope and a flexible endoscope. Obesity was measured by height, weight, body mass index, waist circumference, body mass index greater than 30 kg/m^2, waist circumference> 94 cm, and statistical analysis was performed using SPSS 23 software.

Results: Of the 141 people diagnosed with chronic laryngitis, 69(48.9%) were men and 72(51.0%) were women. The total age of the cases in the Pythagorean classification was 0-20 years 3(2.1%), 20-40 years 38(26.9%), 40-60 years 79(56%), and 60-80 years 21(14.8%). The cases of chronic laryngitis based on BMI is P=0.35 in men and P=0.01 in women. Based on the size of the lumbar region, the cases of chronic laryngitis in both sexes was P=0.7 in men and P=0.03 in women. In addition, the cases of chronic laryngitis, regardless of metabolic syndrome (MDR), was divided into four groups: non-obese MD, non-obese MD, obese MD, and obese MD. In these 4 groups: 12(8.5%) people without non-obese MDF, 23(16.3%) people with non-obese MDF, 51(36.1%) people without obese MDF, and 55(39.0%) people with obese MDF. Cases of chronic laryngitis were more common in obese + women with MDD than in obese + men without MDF.

Conclusions:

1. The cases of obesity in people with chronic laryngitis is 73.7%
2. There was a correlation between chronic laryngitis in obese people of both sexes, and obese and overweight women had a higher risk of developing chronic laryngitis than men.

Keywords: Body mass index, laryngo-pharyngeal reflux, lumbar circumference, laryngeal inflammation