

5. Сочетанное поражение двух и более пазух является весомым провоцирующим фактором развития синусогенных осложнений. Исход осложнений определяется своевременностью диагностики и хирургического вмешательства в сочетании с интенсивной медикаментозной терапией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лучихина Л.А. Пре- и постсептальные орбитальные риносинусогенные осложнения // Вестник оториноларингологии. — 2000. — № 2. — С. 23–27.

2. Меркулов Е.П. Внутричерепные осложнения гнойных синуситов у детей // Педиатрия. — 2001. — № 6. — С. 53–56.

3. Митин Ю.В. Риногенные орбитальные и внутричерепные осложнения: методические рекомендации. — Киев, 1989. — С. 56–100.

4. Пальчун В.Т. Современные принципы диагностики и лечения орбитальных риносинусогенных осложнений // Вестник оториноларингологии. — 2001. — № 2. — С. 4–7.

Поступила 22.02.2006

УДК 616.22

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПАТОЛОГИИ ГОРТАНИ

И.Д. Шляга, Т.В. Сатырова

Гомельский государственный медицинский университет

В статье представлена структура патологии гортани, выявлена распространенность отдельных нозологических форм. Установлено, что хронический гиперпластический ларингит (ХГЛ) является облигатной формой предраковых заболеваний гортани и встречается преимущественно у мужчин в возрасте от 51 до 85 лет. По нашим данным, Гомельский район Гомельской области доминирует по количеству случаев заболеваний гортани (25%).

Ключевые слова: гортань, ларингит, доброкачественные новообразования, органические заболевания.

ISSUES OF LARYNX PATHOLOGY

I.D. Shlyaga, T.V. Satyrova

Gomel State Medical University

The present paper dwells upon larynx pathology and reveals the prevalence of separate nosological forms. It has been defined that chronic hyperplastic laryngitis is an obligate form of precancerous diseases of the larynx and appears mainly in men aged 51–85. By our data, Gomel area of the Gomel region dominates by the number of larynx diseases cases (25%).

Key words: larynx, laryngitis, benign tumors, organic diseases.

Введение

Патология гортани на сегодняшний день остается актуальной проблемой оториноларингологии, поскольку гортань — орган формирования речи как средства общения, являющегося очень важным для социального, морального и психологического комфорта жизни человека. Поэтому патология гортани представляет собой серьезную социальную проблему, поскольку она приводит к нарушению голосообразования и на длительный срок лишает людей трудоспособности, вербального общения или ведет к инвалидизации, вычеркивая больного из общественной жизни и нанося ему большую психологическую травму. Актуальность проблемы также

связана с ростом патологии гортани в результате воздействия на слизистую оболочку верхних дыхательных путей экологических и профессиональных вредностей, курения и потребления алкоголя [3, 4].

Цель работы

Проанализировать структуру патологии гортани, выявить распространенность отдельных нозологических форм по половому, возрастному и территориальному признакам, определить оптимальные методы диагностики и лечения заболеваний гортани.

Материалы и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ историй болезни 160 больных с заболеваниями гортани (44 женщины и 116 муж-

чин) в возрасте от 18 до 85 лет, которые находились на лечении в ЛОР-отделении УГОКБ с 1 января по декабрь 2005 года.

Распространенность заболеваний гортани по территориальному признаку

Наибольшее число случаев заболевания гортани по Гомельской области зарегистрированы в Гомельском (25%), Жлобинском

(14,36%), Мозырском (10,63%), Добрушском (6,25%), Речицком (4,38%) районах. В остальных районах Гомельской области заболеваемость гортани составила в среднем от 1,25 до 3,75% за 2005 год. Группа больных с различными формами острого ларингита состояла из 22 человек (13,75%): 6 мужчин (27,27%), 16 женщин (72,73%).

Таблица 1

Распределение больных с острым ларингитом по возрасту и полу

Пол	Возраст, лет					Всего
	18–20	21–30	31–40	41–50	51–60	
Муж.	1	—	1	2	2	6
Жен.	1	2	3	6	4	16

Из таблицы 1 видно, что наибольшее число больных с острым ларингитом выявлено в возрастной группе 41–60 лет, пре-

имущественно у лиц женского пола. Из 22 случаев острого ларингита 8 (36,36%) — протекали с осложнениями.

Таблица 2

Характер осложнений у больных с острым ларингитом в зависимости от возраста и пола

Характер осложнения	Возраст, лет										Всего
	18–20		21–30		31–40		41–50		51–60		
	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	
Афония	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1	3
Дисфония	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	2
Стеноз гортани	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	3

Согласно данным таблицы 2, осложнения чаще развивались в возрастной группе 51–60 лет преимущественно у лиц женского пола (87,5%).

Анализ заболеваемости новообразованиями в Белоруссии свидетельствует о постоянном росте числа больных с опухолями вообще и гортани, в частности. Для своевременного выявления опухоли, а также для уменьшения числа вновь заболевших важно знать заболевания и изменения ткани, предшествующие возникновению опухоли — предраковые изменения. Доброкачественные процессы могут сочетаться с хроническим воспалением, причем первичным обычно является воспаление. Типичных для каждого предрака клинических проявлений нет, но необходимо учитывать стойкость и длительность существующих симптомов (осиплость, изменение тембра голоса и др.) [2, 3, 4].

Хронический гиперпластический ларингит

Группа больных с различными формами хронического гиперпластического ларингита составила 77 человек (48,13%). Из них 55 мужчин (71,43%) и 22 женщины (28,57%).

Из рисунка 1 видно, что наибольшее количество больных с ХГЛ выявлено в возрастной группе 51–85 лет.

По клинико-анатомической классификации хронического гиперпластического ларингита, которую разработали в 1995 году И.Д. Шляга, П.А. Тимошенко, В.И. Садовский [1, 6], все ХГЛ делятся на неспецифические и специфические.

Неспецифические делятся на:

1. Ограниченные

- гиперплазия различной локализации;
- гиперплазия с дискератозом;

- гиперплазия с доброкачественными образованиями;
- отек Рейнке.
- 2. Диффузные
 - . Диффузный ларингит;
 - с преимущественным поражением одного из отделов;
 - в сочетании с доброкачественными образованиями;
 - в сочетании с дискератозом.

- Специфические делятся на:
1. Ограниченные
 - при инфекционных гранулемах различной локализации;
 - при бластоматозных процессах.
 2. Диффузные
 - хронический постлучевой ларингит;
 - хронический грибковый ларингит;
 - хронический ларингит при инфекционных гранулемах.

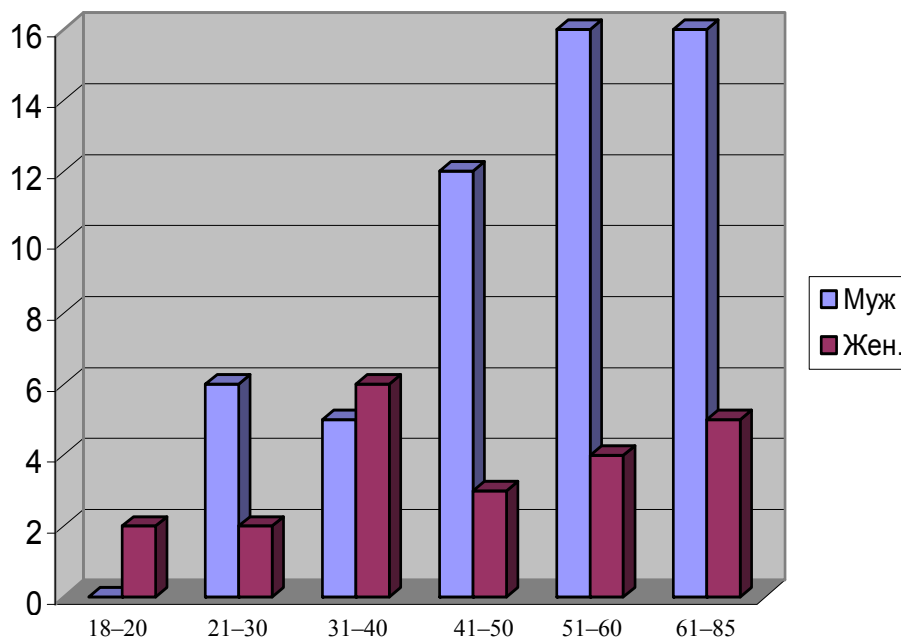


Рис. 1. Распределение больных с ХГЛ по возрасту и полу

В основу классификации положены следующие признаки: характер, распространенность патологического процесса, преимущественная локализация, наличие сопутствующих заболеваний.

Неспецифические ХГЛ вызываются самыми разнообразными факторами. По клиническим и морфологическим признакам нельзя судить об этиологии этого хронического воспаления. Специфические ХГЛ возникают при воздействии определенного возбудителя и проявляются характерными клиническими и тканевыми изменениями. По морфологической картине можно с известной долей вероятности судить об этиологии воспаления. Все ХГЛ разделены на ограниченные и диффузные. К ограниченному отнесены ХГЛ, поражающие не более двух анатомических частей гортани.

Больные с неспецифическим ХГЛ составили 72 человека (93,51%): мужчины 51 (70,83%), женщины 21 (29,17%). У 54 (75%)

пациентов зафиксирована изолированная гиперплазия различной локализации, а у 17 (23,61%) пациентов на фоне хронического воспаления обнаружены доброкачественные образования (папилломы, фибромы, палипы), у 1 (1,39%) — отек Рейнке.

Группа больных со специфическим ХГЛ составила 5 человек (5,71%), из них 4 мужчины (80%) и 1 женщина (20%). У 3 пациентов (60%) выявлен ларингомикоз, у 2 (40%) постлучевой ХГЛ (рис. 2).

Хронический ларингомикоз чаще вызывается грибами рода *Candida*, реже — *Aspergillus*. Характерным является диффузность поражения с образованием отдельных утолщений слизистой оболочки и беловато-серых налетов в виде пленок. Для микоза гортани характерен тот факт, что охриплость и другая патологическая симптоматика увеличиваются при использовании обычных методов лечения с применением антибиотиков или других антибактериальных препаратов.

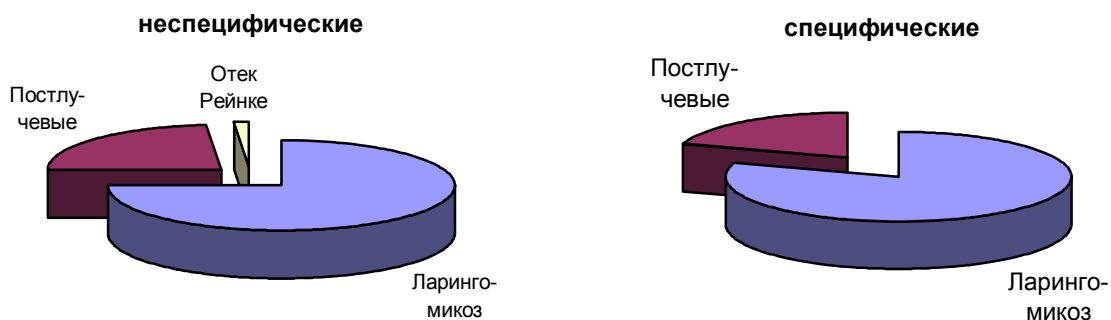


Рис. 2. Структура заболеваемости ХГЛ

Доброкачественные новообразования гортани

Группа больных с доброкачественными новообразованиями гортани состояла из 16 (10%) человек: мужчин — 14 (87,5%), женщин — 2 (12,4%).

Из таблицы 4 следует, что доброкачественные новообразования гортани чаще встречаются у мужчин, независимо от возрастной группы. Среди данных новообра-

зований папилломы зарегистрированы в 6 (37,5%) случаях, фибромы — в 3 (18,75%), ангиофибромы — в 2 (12,5%), кисты — в 3 (18,75%) и полипы — в 2 (12,5%).

Из рисунка 4 видно, что среди доброкачественных новообразований гортани ведущее место занимают папилломы (37,5%). По литературным данным, папилломы у взрослых относятся к облигатным формам предраковых заболеваний.

Таблица 4

Распределение больных с доброкачественными новообразованиями гортани по возрасту и полу

Пол	Возраст, лет					Всего
	20–30	31–40	41–50	51–60	>61	
Муж.	4	4	2	—	4	14
Жен.	1	1	—	—	—	2

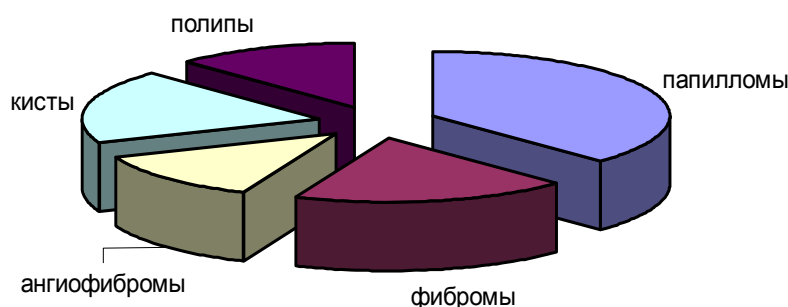


Рис. 4. Структура доброкачественных новообразований гортани

Органические заболевания гортани

Группа больных с ОЗ гортани составила 45 (27,33%) человек: мужчины — 43

(95,56%), женщины — 2 (4,44%). Причем сочетание ХГЛ и ОЗ гортани выявлено у 6 (3,73%) пациентов.

Таблица 5

Распределение больных с ОЗ гортани по возрасту и полу

Пол	Возраст, лет					Всего
	20–30	30–40	41–50	51–60	>61	
Муж.	—	—	11	11	21	43
Жен.	—	—	1	—	1	2

Согласно данным таблицы 5, частота органических заболеваний гортани преобладает в возрастной группе >61 года и преимущественно у мужчин. По данным биопсии среди органических заболеваний

гортани у 25 человек выявлен плоскоклеточный ороговевающий рак гортани (55,56%). У 19 человек плоскоклеточный неороговевающий рак гортани (42,22%), у 1 — фибросаркома (2,22%) (рис. 5).

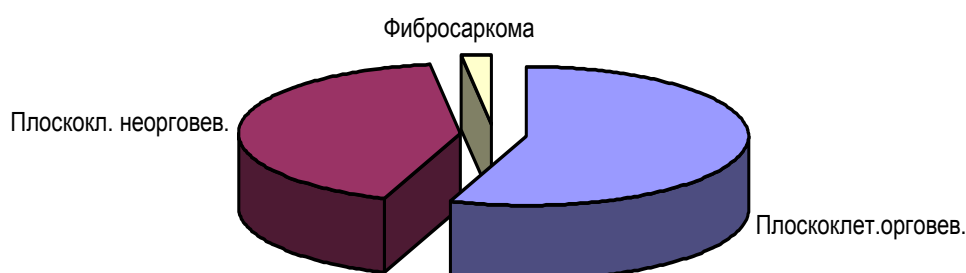


Рис. 3. Структура органических заболеваний гортани

Впервые диагноз ОЗ гортани в ЛОР-отделении УГОКБ был выставлен у 15 человек (33,33%). У 6 (13,33%) — выявлено наличие метастазов в лимфоузлы шеи и в 1 из 6 случаев — в лимфоузлы шеи и средостения.

Для постановки окончательного диагноза использовались прямая микроларингоскопия, которая производилась под эндотрахеальным наркозом, фиброларингоскопия с последующей биопсией, которая производилась из нескольких мест, а также при необходимости в комплексе диагностических мероприятий применялись гистологические, цитологические, бактериологические, микотические методы исследования. У контролируемой группы больных исследование биопсийного материала было проведено у 70 (43,75%) человек.

Ведущим условием успешной терапии является своевременность диагностики и комплексный подход с учетом этиопатогенеза, распространенности процесса и индивидуальных особенностей организма [3, 4].

Всем больным проводилось либо консервативное либо, комбинированное лечение, включавшее в себя терапевтические

мероприятия и эндоларингеальные микрохирургические вмешательства.

Консервативная терапия проводилась у 125 (78,13%) человек, причем у 22 (13,75%) — по поводу острого ларингита. Консервативные мероприятия заключались в соблюдении строгого голосового режима (5–7 дней), отказа от курения, исключения раздражающей пищи и напитков, общего медикаментозного воздействия (антибиотики с учетом антибиотикограммы, отхаркивающие, гипосенсибилизирующие, симптоматические, антимикотические средства) и местного лечения (ингаляция противовоспалительных средств, инстилляций в гортань лекарственных препаратов и их комбинаций — кортикостероидные, масляные, антибактериальные, антимикотические, протеолитические ферменты). В некоторых случаях (при отсутствии данных о наличии злокачественного процесса) применялись физиотерапевтические процедуры (фонофорез с преднизолоновой и гидрокортизоновой мазями) — экстраларингеально.

Комбинированное лечение было проведено у 35 (21,86%) человек. Хирургическое

вмешательство выполнялось преимущественно под эндотрахеальным наркозом при прямой микроларингоскопии и заключалось в проведении ревизии гортани и полном удалении новообразования под микроскопом.

Оценку результатов лечения проводили по совокупности признаков: нормализация ларингоскопической картины, голосовой функции, исчезновения или уменьшения очагов патологического процесса. Использовалась трехбальная система: хорошие, удовлетворительные, неудовлетворительные. При лечении больных с острым ларингитом хорошие результаты отмечены у 22 (100%) пациентов. У больных с ХГЛ хорошие результаты отмечены у 65 (84,42%), удовлетворительные — у 15,58%, с доброкачественными новообразованиями гортани хорошие результаты отмечены у 37 (82%), удовлетворительные — у 17,78%. При гистологическом подтверждении диагноза органического заболевания гортани все больные направлены в онкологический диспансер для решения вопроса о дальнейшей тактике лечения.

Выводы

1. Острые воспалительные заболевания гортани возникают преимущественно у лиц женского пола (72,73%) в возрасте 41–50 лет.

2. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные образования выявляются преимущественно у мужчин, не имея существенной зависимости от возрастного показателя.

3. Наиболее эффективным методом лечения доброкачественных новообразований гортани является микроэндоларингиальное удаление под эндотрахеальным наркозом на фоне

консервативных воздействий, что позволяет значительно снизить процент возникновения злокачественных новообразований гортани.

4. ХГЛ встречается преимущественно у лиц мужского пола в возрасте 51–85 лет. ХГЛ и папилломы являются наиболее распространенной формой предраковых заболеваний гортани.

5. Раком гортани болеют мужчины в подавляющем большинстве случаев (95,55%).

6. Фиброларингоскопический и гистологический методы исследования являются важными и ценными по выявлению распространенности процесса, определению морфологических признаков новообразования на ранних стадиях.

7. По нашим данным, Гомельский район Гомельской области доминирует по количеству случаев заболеваний гортани (25%).

ЛИТЕРАТУРА

1. Шляга И.Д., Садовский В.И., Тимошенко П.А. Классификация хронического гиперпластического ларингита // *Здравоохранение*. — 1995. — № 12. — С. 34–38.

2. Дайняк Л.Б. Особые формы острых и хронических ларингитов // *Вестник оториноларингологии*. — 1997. — № 5. — С. 45.

3. Ваккер А.В. Предраковые заболевания гортани // *Мед. новости*. — 2002. — № 1. — С. 36–38.

4. Аверкин Ю.И. Рак гортани в Республики Беларусь // *Мед. новости*. — 2005. — № 7. — С. 83–85.

5. Ваккер А.В. Консервативное лечение больных раком гортани // *Здравоохранение*. — 2001. — № 3. — С. 47–48.

6. Шляга И.Д. Хронический гиперпластический ларингит, классификация и лечение. — Мн., 1995. — 20 с.

Поступила 22.02.2006

УДК 616-089(476):371.13

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ПРЕПОДАВАНИЮ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

А.А. Лызиков

Гомельский государственный медицинский университет

Сердечно-сосудистые заболевания являются лидирующими в структуре смертности и инвалидности в мире. В Республике Беларусь начался бурный прогресс в области хирургического лечения данной патологии. Однако успех лечения зависит от своевременного ее выявления и направления больных в специализированные стационары. Во многом исход заболевания решает подготовка врача общей практики. Существующие учебные программы по хирургии рассматривают вопросы сердечно-сосудистой хирургии в недостаточном объеме. В статье приводятся недостатки преподавания сердечно-сосудистой хирургии в вузах Республики Беларусь. Изложен наш опыт преподавания и даны предложения по изменению учебной программы.

Ключевые слова: сердечно-сосудистая хирургия, новые подходы, учебная программа.