

складку производилась после двухэтапного консервативного лечения. У 6 пациентов перед операцией консервативная терапия практически не проводилась.

ХКАТА в голосовую складку проводилась по двум методикам, в зависимости от расположения неподвижной голосовой складки во фронтальной плоскости.

В контрольную группу вошли 23 пациента, схожих по возрасту и полу, пришедших на профилактический осмотр.

До и после операции, а также не менее чем через 3 года проводилась эндоскопическая ларингоскопия, видеоларингостробоскопия, экспертная оценка охриплости, субъективная самооценка «потерянных» функций гортани по визуальной аналоговой 100 миллиметровой шкале, определение максимального времени фонации и индекса закрытия голосовой щели.

**Результаты и обсуждение.** Голосовая складка до ХКАТА у всех пациентов была белесовата, эскавирована, тоньше противоположной. У 15 пациентов находилась выше, у 8 — ниже симметричной складки. По положению к медианной оси, неподвижная голосовая складка была у 5 пациентов в латеральном положении, у 14 — в интермедианном и у 4 — в парамедианном положении. Хочется отметить, что у 6 пациентов не проходивших консервативного лечения до ХКАТА неподвижная голосовая складка была значительно смещена по вертикальной оси; в 4 случаях в латеральном и в 2 — интермедианном положении.

У 18 пациентов с дооперационным максимальным временем фонации (МВФ) более 9 секунд, показатели функций гортани и субъективная самооценка через три года после хирургической клеточной аутотрансплантации адипоцитов в голосовую складку достоверно не отличался от контрольной группы. У 5 пациентов с дооперационным МВФ от 4 до 9 сек. объективные и субъективные показатели значительно улучшены.

#### **Выводы**

Хирургическая клеточная аутотрансплантация адипоцитов в голосовую складку — универсальная и эффективная амбулаторная операция для восстановления функций гортани при синдроме одностороннего ограничения подвижности гортани после операции на щитовидной железе у пациентов с максимальным временем фонации более 4 сек.

***М. В. ОЛИЗАРОВИЧ, А. С. КРАВЧЕНКО, Е. В. ТЕСНОВЕЦ***

#### **ИЗМЕНЕНИЕ РАЗМЕРА ГРЫЖ ПОЯСНИЧНЫХ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ ПО ДАННЫМ КТ И МРТ**

*УО «Гомельский государственный медицинский университет»,  
Учреждение «Гомельская областная клиническая больница»*

Неврологические проявления при поясничном остеохондрозе характеризуются ремитирующим течением. При этом величина выпячивания межпозвонкового диска не всегда отражается на клинической симптоматике. В связи с этим, только проведение КТ или МРТ поясничного отдела позвоночника в динамике может верифицировать прогрессирующее формирование грыжи межпозвонкового диска.

**Цель.** Анализ величины выпячивания поясничных межпозвонковых дисков в динамике.

**Материал и методы.** Проведена оценка компьютерно-томографических заключений 40 пациентов с неврологическими проявлениями остеохондроза поясничного отдела позвоночника, лечившихся или консультированных в нейрохирургическом отделении УГОКБ за период 2008–2013 гг. Анализировался наибольший сагиттальный размер выпячивания.

В данной группе 16 (40,0 %) пациентам выполнена МРТ и 24 (60,0 %) — КТ пояснично-крестцового отдела позвоночника. Временной интервал между исследованиями составил от 6 мес до 8 лет, средний —  $2,9 \pm 1,4$  г. Оценке подлежали межпозвонковые диски LIV–LV и LV–SI.

**Результаты и обсуждение.** Исследованная группа состояла из 21 (77,4 %) мужчины и 19 (22,6 %) женщин в возрасте от 27 до 64 лет, средний возраст составил  $44,6 \pm 7,2$  лет. Городских жителей было 29 (72,5 %) чел.

Изменение размеров выпячивания межпозвоночных дисков в позвоночный канал на уровне LIV–LV представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Динамика изменения размеров межпозвоночных грыж на уровне LIV–LV у пациентов исследуемой группы в процессе лечения.

| Динамика размера грыж, мм | Уменьшение размера |     |         |      | Увеличение размера |      |         |     |
|---------------------------|--------------------|-----|---------|------|--------------------|------|---------|-----|
|                           | мужчины            |     | женщины |      | мужчины            |      | женщины |     |
|                           | п                  | %   | п       | %    | п                  | %    | п       | %   |
| 1–2                       | 2                  | 5,0 | 4       | 10,0 | 7                  | 17,5 | 1       | 2,5 |
| 3–4                       | 0                  | 0   | 0       | 0    | 3                  | 7,5  | 0       | 0   |
| 5–6                       | 0                  | 0   | 3       | 7,5  | 0                  | 0    | 0       | 0   |
| 10 и более                | 0                  | 0   | 0       | 0    | 1                  | 2,5  | 0       | 0   |

Как следует из таблицы, увеличение размеров протрузии на данном уровне с течением времени было более характерно для мужчин (11 чел. — 27,5 %). Превалировало увеличение до 2 мм. Уменьшение размера выявлено преимущественно у женщин (7 чел. — 17,5 %). Стабильная томографическая картина отмечена у 11 (27,5 %) женщин и 8 (20,0 %) мужчин.

Динамика размеров выпячивания пульпозного ядра межпозвоночного диска на уровне LV–SI представлена в таблице 2.

Таблица 2 — Изменение размеров выпячивания пульпозного ядра межпозвоночного диска на уровне LV–SI

| Динамика размера выпячивания пульпозного ядра, мм | Уменьшение размера |      |         |     | Увеличение размера |      |         |     |
|---|--------------------|------|---------|-----|--------------------|------|---------|-----|
|   | мужчины            |      | женщины |     | мужчины            |      | женщины |     |
|   | п                  | %    | п       | %   | п                  | %    | п       | %   |
| 1–2   | 4                  | 10,0 | 3       | 7,5 | 6                  | 15,0 | 2       | 5,0 |
| 3–4   | 0                  | 0    | 1       | 2,5 | 4                  | 10,0 | 3       | 7,5 |
| 5–6   | 0                  | 0    | 0       | 0   | 2                  | 5,0  | 1       | 2,5 |
| 7–9   | 0                  | 0    | 1       | 2,5 | 1                  | 2,5  | 0       | 0   |

Согласно полученным данным, прогрессирование процесса чаще встретилось у мужчин (13 чел. — 32,5 %), чем у женщин (6 чел. — 15,0 %). Отсутствие динамики на этом уровне было у 8 (20,0 %) женщин и 4 (10,0 %) мужчин.

#### **Выводы**

1. На уровне LIV–LV увеличение размеров протрузии межпозвоночного диска с течением времени было наиболее характерно для мужчин. Склонность к регрессии выпячивания межпозвоночного диска наблюдалась преимущественно у женщин.

2. На уровне LV–SI уменьшение размеров выпячивания пульпозного ядра межпозвоночного диска не имело убедительного гендерного преобладания (у женщин 12,5 % против 10,0 % у мужчин).

**О. А. ПАВЛЮЩЕНКО**

### **ABC/VCN-АНАЛИЗ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТДЕЛЕНИЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ УГОКБ ЗА I ПОЛУГОДИЕ 2014 г.**

*Учреждение «Гомельская областная клиническая больница»*

ABC (англ. Activity Based Costing)-анализ — метод функционального учета затрат. Данный вид клинико-экономического анализа позволяет изучить структуру используемых ле-