

УДК 616.22-002.2:[616.212+616.212.4]

**СВЯЗЬ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОГО ЛАРИНГИТА
С ПАТОЛОГИЕЙ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ**

Цумерова В. О., Акулич А. М.

Научный руководитель: к.м.н., доцент И. Д. Шляга

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Хронический гиперпластический ларингит (ХГЛ) — воспалительное заболевание, проявляющаяся в виде диффузной или ограниченной гиперплазии слизистой оболочки гортани. Иногда, помимо утолщения слизистой оболочки, образуются участки лейкоплакии и гиперкератоза.

Заболевание полиэтиологическое. В патогенезе хронических ларингитов большое значение придается таким факторам риска, как курение, перенапряжение голоса, вдыхание химических веществ, злоупотребление алкоголем [1].

К эндогенным причинам развития хронического гиперпластического ларингита относят в основном такой фактор как затрудненное носовое дыхание (искривление носовой перегородки, хронические риниты, полипы носа) [2]. При нарушении носового дыхания не могут реализоваться другие функции носа, что создает условия для развития воспалительных заболеваний нижних дыхательных путей [1].

Патология полости носа и околоносовых пазух играет важную роль в происхождении упорных катаров гортани, трахеи, бронхов, в результате которых нарушается функция резонаторов. Кроме того, эти катары поддерживаются постоянно стекающим секретом из полости носа. При таких часто протекающих катарах процесс может принимать хроническое течение и тем самым вызывать изменения в голосовой функции пациентов, что станет основной жалобой при обращении к врачу.

Цель

Выявить наличие патологии носовой полости и околоносовых пазух у пациентов с хроническим гиперпластическим ларингитом.

Материал и методы исследования

Для исследования были отобраны 30 пациентов с хроническим гиперпластическим ларингитом и патологией носа и околоносовых пазух в возрасте от 41 до 73, у которых проводился опрос жалоб, а также осмотр лор-органов.

Результаты исследования и их обсуждение

Количество пациентов мужского пола (23 (76,7 %) мужчины) было существенно больше количества лиц женского пола (7 (23,3 %) женщин). Возраст пациентов в период пребывания в стационаре был от 41 до 73 лет.

В результате осмотра лор-органов, опроса, сбора жалоб, анамнеза у 30 (100 %) пациентов была диагностирована патология полости носа в виде искривления носовой перегородки и хронического ринита, а также, по данным анамнеза и методов лучевой диагностики (рентгенологическое исследование околоносовых пазух, конусно-лучевая компьютерная томография), у 9 (30 %) пациентов был выявлен хронический синусит.

Сопутствующая патология щитовидной железы наблюдается у 10 (33,3 %) пациентов. Никотиновую зависимость имеют 26 (87 %) пациентов.

Основными жалобами пациентов являются: охриплость — 14 (46,7 %) пациентов, дискомфорт в горле — 10 (33,3 %) пациентов, одышка при физической нагрузке — 9 (30 %) пациентов, осиплость — 8 (26,7 %) пациентов, боль в горле у 5 (16,7 %) пациентов, ощущение инородного тела в гортани — 4 (13,3 %) па-

циентов, кашель — 3 (10 %) пациента, афония у 2 пациентов, затруднение глотания у 2 (7 %) пациентов. 25 (87 %) пациентов предъявили жалобу на затруднение носового дыхания.

Выводы

1. У 30 человек в 100 % случаев выявляется патология носовой полости и околоносовых пазух: у 100 % пациентов искривление носовой перегородки, у 100 % — хронический ринит, у 9 (30 %) пациентов — хронический синусит.

2. Учитывая наличие патологии носа и околоносовых пазух у пациентов с хроническим гиперпластическим ларингитом, как облигатного предракового заболевания рекомендовано хирургическое лечение — санация полости носа и околоносовых пазух с целью восстановления функции носового дыхания и улучшения эффекта от проводимой консервативной и хирургической терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Клиническая патология гортани. Руководство-атлас / Н. А. Дайхес [и др.]. М.: Медицинское информационное агентство, 2009. С. 160.

2. Романенко, С. Г. Острый и хронический ларингит. Оториноларингология. Национальное руководство. Краткое издание / С. Г. Романенко; под ред. В. Т. Пальчуна. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. С. 541–547.

УДК 617.553.2+617.753.3]-08

HIGH MYOPIA AND ASTIGMATISM (CLINICAL SITUATION)

Mandara Hasangani Kande Vidanaralage

**Scientific supervisors: assistant at the Department Anas Alhaj Hussein;
assistant at the Department O. P. Sadovskaya**

**Educational Establishment
«Gomel State Medical University»
Gomel, Republic of Belarus**

Introduction

When the error of nearsightedness is higher than -6.0 Diopters, it is considered to be High myopia [2]. Most common forms are axial myopia, increase in antero-posterior length of the eyeball and curvatural myopia, increase in the curvature of the cornea [1, 2]. About 2 % of the population is affected from high myopia [1].

Astigmatism is a refraction error which cause by change of shape of the cornea from the norm or the irregular formation of lens of the eye. There are 2 types of astigmatism: regular astigmatism and irregular astigmatism. According to severity of astigmatism; mild astigmatism less than -2.00D, moderate astigmatism 2.00D to 4.00D and severe astigmatism more than 4.00D [3].

In both high myopia and astigmatism focusing light into the retina is failed and this will lead to form blurry, fuzzy and distorted vision [4,5].

Goal

Qualitative research to understand a rare case of High myopia which is present along with astigmatism. Furthermore, to discuss about the possible complications and how to make corrections for the refractive errors

Material and method of research

We searched the articles about the recent studies which describe both high myopia and astigmatism in NSCID, WEBMD, PubMed, Medline, and the Web of Science, Plano, American academy of ophthalmology. The case study which includes the clinical picture, anamnesis, visual acuity (VA), autorefractometry and test for retinal correspondence (Worth Four Dot Test).

The results of the research and their discussion

The study included an anamnesis, data from the clinical examination of 24-year-old female patient (Colombo, Sri Lanka) who has no family history of high my-