

динамичным, что позволяет изучить любой интересующий участок под нужным углом и во всех плоскостях.

Выводы

1. Преобладающей формой (100%) грибкового синусита в ЛОР отделении является грибковое тело ОНП. За трехлетний период в отделении пролечено 60 пациентов с данной патологией.

2. Статистические данные свидетельствуют о наибольшей частоте локализации грибкового тела в верхнечелюстной пазухе – 96,5%. Во всех случаях отмечалось одностороннее поражение ОНП.

3. Среди всех используемых методов диагностики грибкового синусита – КЛКТ является «золотым стандартом».

4. У 94% пациентов хирургическое лечение пациентов с грибковым телом ОНП прошло успешно и без рецидивов, в то время как реоперация потребовалась лишь 6 % пациентов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Банников, С. А. Совершенствование диагностики неинвазивных микозов околоносовых пазух: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.03 – медицина / С. А. Банников; Военно-медицинская Академия имени С. М. Кирова. – СПб., 2019. – 124 с.
2. Васильева, А. А. Клинический пример диагностики и лечения грибкового инородного тела верхнечелюстной пазухи / А. А. Васильева, Х. Т. Абдулкеримов, К. И. Каргашова. // Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: сб. науч. ст. VIII Международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов, Екатеринбург, 19–20 апреля 2023 г. – Екатеринбург : УГМУ, 2023. – С. 2193–2197.
3. Современные аспекты диагностики грибковых тел околоносовых пазух / В. В. Дворянчиков, В. Г. Мионов, А. В. Черныш [и др.] // Российская оториноларингология. – 2019.– Т. 8, № 3. – С. 33–38.
4. Anatomical variation associated with maxillary Sinus fungal ball / M. Basurrah, H. LEE, D.H. Kim [et al.] // Journal of Ear Nose Throat. – 2023. – Vol. 102, № 11. – P. 727–732.
5. Paranasal sinus fungus ball, anatomical variations and dental pathologies: is there any relation? / B. Şahin B, Çomoğlu Ş, Sönmez [et al.] // Turk Arch Otorhinolaryngol. – 2022. – Vol. 60, № 1. – P. 23–28.

УДК 616.284-002.2/.3-036.2:31

А. С. Ежкова

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ

Введение

Хронический гнойный средний отит (ХГСО) – это хроническая инфекция среднего уха, которая характеризуется 3 основными признаками: стойкая перфорация барабанной перепонки, периодическое или непрерывное истечение гноя из уха, прогрессирующая тугоухость. Данная нозология является одной из самых распространенных причин ухудшения слуха, что ведет за собой значительное снижение качества жизни и инвалидизацию населения. Также ХГСО представляет опасность ввиду возможных внутричерепных осложнений [1].

В зависимости от характера патологического процесса, степени тяжести и вовлечения в гнойно-воспалительный процесс структур среднего уха различают мезотимпанит и эптитимпанит. По Международной классификации болезней 10-го пересмотра

выделяют: Н66.1 Хронический туботимпанальный гнойный средний отит и Н66.2 Хронический эптитимпано-антральный гнойный средний отит [1].

Цель

Провести статистический анализ заболеваемости хроническим туботимпанальным гнойным средним отитом (Н66.1) и хроническим эптитимпано-антральным гнойным средним отитом (Н66.2).

Материал и методы исследования

В исследование включены 304 истории болезни пациентов оториноларингологического отделения УЗ «Гомельская областная клиническая больница» с диагнозами Н66.1 Хронический туботимпанальный гнойный средний отит и Н66.2 Хронический эптитимпано-антральный гнойный средний отит за период с 01.01.2023 по 31.12.2024 гг.

В ходе работы была проведена оценка заболеваемости ХГСО методом анализа медицинской документации и статистическая обработка полученных данных с помощью программы МО Excel 2013. Для оценки статистической значимости использовался критерий хи-квадрат Пирсона, различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Из общего количества пациентов 163 (53,6%) составили мужчины, 141 (46,4%) – женщины ($\chi^2=1,59$; $p=0,208$). Соответственно, в данной выборке нет статистически значимых различий в количестве мужчин и женщин.

Распределение по возрасту проводилось согласно классификации возрастов по ВОЗ (молодой возраст – 18–44 лет, средний возраст – 45–59 лет, пожилой возраст от 60 лет). Большинство пациентов относятся к молодому возрасту, их количество составило 127 человек (41,8%). Число пациентов среднего возраста – 98 (32,2%), пожилого возраста – 79 пациентов (26%). Различия в возрасте пациентов выборки являются статистически значимыми ($\chi^2=11,52$; $p < 0,01$). Средний возраст пациентов равнялся 48,0 (Q1=18,0; Q2=78,0) лет.

Односторонняя локализация патологического процесса наблюдалась в 221 случае (73,2%), двустороннее поражение выявлено у 83 пациентов (26,8%). ($\chi^2=62,64$; $p < 0,001$).

Количество пациентов с диагнозом Н66.1 составило 82 (27,0%), а с Н66.2 – 222 (73,0%).

Наиболее часто встречающиеся осложнения ХГСО представлены в Таблице 1.

Таблица 1 – Структура наиболее часто встречающихся осложнений

Заболевание	Осложнения мезотимпанита (Н66.1)		Осложнения эптитимпанита (Н66.2)	
	Количество случаев	% от общего числа пациентов с диагнозом Н66.1	Количество случаев	% от общего числа пациентов с диагнозом Н66.2
Хроническая комбинированная тугоухость	60	72,7%	160	72,0%
Новообразования (грануляционные полипы, холестеатома)	–	–	63	28,3%
Отомикоз	–	–	26	11,7%
Сенсоневральные изменения	3	4,0%	24	10,8%
Адгезивный средний отит	4	5,0%	12	5,4%

В качестве сопутствующей патологии наиболее часто выступали такие заболевания, как искривление носовой перегородки (n=36; 11,8%), хронический ринит (n=17; 5,6%), ишемическая болезнь сердца (n=32; 10,4%), артериальная гипертензия (n=41; 13,5%) ($\chi^2=105.13$; $p<0.001$).

Далее были проанализированы оперативные вмешательства на среднем ухе в анамнезе. Полученные данные, представленные в Таблице 2, также являются статистически значимыми ($\chi^2=21.29$; $p<0.001$).

Таблица 2 – Структура оперативных вмешательств в анамнезе

Вид оперативного вмешательства	Количество операций	% от всех проведенных оперативных вмешательств
Радикальная операция	41	45,5%
Тимпаноластика	38	42,2%
Холестеатомэктомия	9	10,0%

Также были рассмотрены методы лечения пациентов. Только консервативное лечение получали 165 (54,3%) пациентов, хирургическое лечение совместно с медикаментозным было произведено 139 пациентам (45,7%). Наиболее часто встречающиеся оперативные вмешательства, произведенные за период пребывания пациентов в стационаре отражены в Таблице 3 ($\chi^2=99.22$; $p<0.001$).

Таблица 3 – Проведенное хирургическое лечение

Вид оперативного вмешательства	Количество операций	% от всех проведенных оперативных вмешательств
Тимпаноластика I типа	29	20,9%
Тимпаноластика II типа	5	3,6%
Тимпаноластика III типа	41	29,6%
Тимпаноластика IV типа	3	2,1%
Миринопластика	7	5,0%
Удаление новообразования (холестеатома, грануляционный полип)	54	38,8%

Выводы

Среди пациентов с диагнозом ХГСО большинство принадлежали к молодому возрасту (n=127; 41,8%).

Наиболее часто встречающейся формой ХГСО оказался Н66.2 Хронический эпителиально-антральный гнойный средний отит (n=222; 73,0%).

В преобладающем числе случаев встречался односторонняя локализация патологического процесса (n=221; 73,2%).

Самым распространенным осложнением мезотимпанита выступила хроническая комбинированная тугоухость (n=60; 72,7%). Наиболее частыми осложнениями эпителиально-антрального отита являлись хроническая комбинированная тугоухость (n=160; 72,0%) и такие новообразования как грануляционный полип, холестеатома (n=63 28,3%).

Наиболее распространенной сопутствующей патологией являлась артериальная гипертензия (n=41; 13,5%).

88 пациентов из общего числа выборки уже имели в анамнезе оперативные вмешательства на среднем ухе (радикальная операция в 45,5% случаев).

Хирургическое лечение произведено 139 пациентам (45,7%). Наиболее частыми оперативными вмешательствами выступили тимпаноластика III типа (n=41; 29,6%) и удаление новообразований полости среднего уха (грануляционный полип, холестеатома) (n=54; 38,8%).

Исходя из вышеуказанных выводов, проблема ХГСО остается актуальной, поскольку множество пациентов продолжают периодически нуждаться в госпитализации, несмотря на проведенное оперативное лечение. Если помощь была оказана своевременно и в полном объеме, то представляется возможным избежать большинства осложнений.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Пальчун, В. Т. Оториноларингология : учебник / В. Т. Пальчун, А. И. Крюков, М. М. Магомедов. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – С. 419–432.

УДК 616.22-002.2-037-006.6

Ю. В. Жукова

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ НА ПЕРЕРОЖДЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОГО ЛАРИНГИТА В РАК ГОРТАНИ И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Введение

Хронический гиперпластический ларингит – воспаление гортани с диффузным или ограниченным утолщением слизистой оболочки с соответствующими вариациями ларингоскопической картины. Характеризуется длительным волнообразным или медленно прогрессирующим течением, полного излечения практически не наступает. Данная форма отличается от других хронических ларингитов отсутствием полных ремиссий и разнообразной симптоматикой [1].

Заболеваемость возрастает вследствие воздействия на слизистую оболочку верхних дыхательных путей неблагоприятных экологических факторов, вредных привычек, ионизирующего излучения. Данная патология представляет собой социальную проблему, так как лишает людей на длительный срок трудоспособности, ведет к затруднению речевого общения и социальной дезадаптации [2].

ХГЛ является облигатной формой предракового заболевания гортани: частота малигнизации составляет 12,5 % [3].

Рак гортани занимает восьмое место среди злокачественных заболеваний и первое – среди опухолей верхних дыхательных путей.

Число больных раком гортани в Беларуси ежегодно увеличивается на 8–10%. Заболевание обычно встречается у людей в возрасте 40–60 лет. Мужчины болеют в 15–20 раз чаще, чем женщины. [4].

Цель

Оценить особенности перерождения хронического гиперпластического ларингита (ХГЛ) в рак гортани в зависимости от возраста, пола, сопутствующих заболеваний, курения, длительности симптомов, а также выявить преимущественные жалобы, локализацию процесса и стадию заболевания при выявлении.

Материал и методы исследования

Проведен анализ 50 клинических случаев пациентов с диагнозом рак гортани и предшествующем этому хроническим гиперпластическим ларингитом с использованием историй болезни на базе Учреждения «Гомельская областная клиническая больница». Обработка данных осуществлена при помощи электронных таблиц Microsoft Office Excel 2016.