

высоты — 8 (12,5 %) человек, спортивная травма — 1 (1,5 %) человек. Черепно-мозговая травма легкой степени тяжести диагностирована у 42 (65,6 %) пациентов, средней степени тяжести — у 17 (26,6 %) пациентов, тяжелой степени тяжести — у 5 (7,8 %) пациентов. План предоперационного обследования включал: общеклинические лабораторные исследования, КТ головного мозга и лицевого скелета, консультация узкопрофильных специалистов при необходимости (невролога/нейрохирурга, офтальмолога, оториноларинголога).

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Сроки пребывания пациентов с переломами скулоорбитального комплекса в стационаре различались в зависимости от тяжести сочетанных повреждений. Реконструктивные вмешательства пациентам с ЧМТ легкой степени тяжести проводились на 1–3 сутки, со средней степенью тяжести — на 4–6 сутки. Отсроченный остеосинтез пациентам с черепно-мозговыми травмами тяжелой степени тяжести был проведен на 7–9 сутки после их стабилизации по нейрохирургическому статусу. Средняя продолжительность госпитализации с ЧМТ легкой степени тяжести — 9,3 койко-дней, со средней степенью тяжести — 12 койко-дней, с тяжелой — 15,6 койко-дней.

#### **Выводы**

Проведение реконструктивно-восстановительных операций на ранних сроках позволяет устранить не только функциональные, но и эстетические нарушения. При раннем хирургическом вмешательстве отмечается снижение длительности наркоза, риска кровопотери и уменьшение сроков госпитализации. Отсроченное хирургическое лечение позднее 9 суток с момента получения травмы затрудняет проведение репозиции костных отломков и их стабильной фиксации вследствие лизиса краев кости, потере анатомических ориентиров сопоставления отломков и развивающихся в последствии рубцово-атрофических изменений поврежденных мягких тканей. Сокращение сроков от получения травмы до проведения реконструктивной операции у пациентов с переломами скулоорбитального комплекса позволяет ускорить реабилитацию пострадавших, что приводит к уменьшению времени нетрудоспособности, сокращению койко-дней.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. He, Y. An JG Correlation of types of orbital fracture and occurrence of enophthalmos / Y. He, Y. Zhang // — J. Craniofac. Surg. — 2012. — Vol. 23. № 4. — P. 1050–1053.

**УДК 616.22-007.271-047.44(476.2)«2018»**

### **АНАЛИЗ ЭТИОЛОГИИ СТЕНОЗОВ ГОРТАНИ ПАЦИЕНТОВ ПО ДАННЫМ ЛОР-ОТДЕЛЕНИЯ УЧРЕЖДЕНИЯ «ГОМЕЛЬСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» ЗА 2018 Г.**

**Гримашевич А. Б., Чигряй А. И.**

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

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Лечение пациентов со стенозами гортани остается одной из самых сложных задач современной оториноларингологии. У пациентов со стенозом гортани нарушается одна из жизненно необходимых функций — дыхание через естественные дыхательные пути, что приводит к инвалидизации [1].

Под стенозом гортани понимают сужение просвета гортани и, или трахеи, которое нарушает поступление воздуха в дыхательные пути и легкие. Причинами стеноза гортани могут быть: врожденные заболевания (аплазия, гипокинезия и т. д.), инфекционные заболевания (дифтерия, корь), аллергические заболевания, попадание инородных тел, травмы, термические и химические ожоги гортани, постоперационные осложнения, в результате поражения возвратного гортанного нерва.

Немаловажную роль играют, образования гортани (полипы, папилломы, кисты, злокачественные образования и т. д.) [1, 2].

### **Цель**

Проанализировать группу пациентов со стенозом гортани, находившихся на обследовании и лечении в ЛОР-стационаре с 1 января по декабрь 2018 г.: в зависимости от пола, возраста, этиологии, степени стеноза, жалоб, методов исследования, проводимому лечению.

### **Материал и методы исследования**

Проведен ретроспективный анализ историй болезни 93 пациентов, с диагнозом, стеноз гортани, на фоне: новообразований гортани доброкачественной и злокачественной природы различной, болезни Рейнке-Гаека, паралича или пареза внутренних мышц гортани, которые являлись односторонними или двусторонними, в возрасте от 23 до 84 лет.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

По результатам исследования было обнаружено, что мужчин было 57 (60 %) человек, женщин — 36 (40 %) человек, из них 54 (58 %) человека городского и 39 (42 %) человек — сельского населения.

Распределение пациентов по возрасту и полу: мужчины 20–29 лет (2 %), 30–39 лет (9 %), 40–49 лет (10 %), 50–59 лет (42 %), 60–69 лет (30 %), 70–79 лет (5 %), 80–89 лет (2 %); женщины 20–29 лет (0 %), 30–39 лет (6 %), 40–49 лет (25 %), 50–59 лет (39 %), 60–69 лет (14 %), 70–79 лет (11 %), 80–89 лет (5 %).

Этиология стеноза гортани была следующей: новообразования голосовых и (или) вестибулярных складок было у — 75 (81 %) человек, парез внутренних мышц гортани (после тиреоидэктомии) — 13 (14 %) человек; посттравматический стеноз — 2 (2 %) человека; острый флегмонозный ларингит — 1 (1 %) человек; идиопатический парез внутренних мышц гортани — зарегистрирован у 2 (2 %) человек. Среди жалоб выделяли: осиплость и охриплость — 73 (78 %) человека; одышка — 53 (58 %) человека; першение в горле — 28 (32 %) человек; ощущение инородного тела — 28 (32 %) человек; нарушение глотания — 14 (16 %) человек.

Степень стеноза гортани, была следующей: 0–1 степени — 69 (74 %) пациентов, 2 степени — 9 (9,5 %) пациентов, 2–3 степени — 12 (13 %) пациентов, 3 степени — 3 (3,5 %) пациента.

При диагностике: КТ-шеи было произведено — 24 (24 %) человекам, накопление контраста — 10 (41 %) человек; УЗИ ЛУ-шеи произведено 14 (16 %) человекам — с сохранением архитектоники было у 7 (50 %) человек, с нарушением архитектоники — 7 (50 %) человек.

Пациентам была произведена: непрямая ларингоскопия, эндоскопический осмотр, консультация фониатра. Было констатировано, что поражение обеих голосовых складок зарегистрировано у 47 (63 %) человек и одной — 28 (37 %) человек. Оперативному лечению подверглись 69 (75 %) человек, удаление новообразования гортани с восстановлением просвета гортани и трахеи, с последующим патогистологическим исследованием — 37 (39 %) пациентам, 15 (16 %) пациентам проведена биопсия новообразования под местной анестезией, при неяркой ларингоскопии 8 (9 %) пациентов, под контролем эндоскопа 7 (7 %) пациентов. Трахеостомия была выполнена — 16 (25 %) чело-

векам, гастростомия по Топореву — 1 (1,5 %) человек. Гистологическое исследование образования было произведено — 52 (55 %) пациентам, злокачественные новообразование гортани верифицировано — у 21 (22 %) пациента, у 12 (12 %) человек полип голосовой складки, у 6 (7 %) человек — болезнь Рейнке-Гаека, киста зарегистрирована — у 2 (2 %) человек, гиперплазия узелков голосовых складок — 3 (3 %) пациента, лейкоплакия — 2 (2 %) пациента, хондрома — 1 (1 %) человек, склерома — 1 (1 %) пациент, фиброма — 1 (1 %) пациент, ангиофиброма — 1 (1 %) пациент, ларингоцеле — 1 (1 %) пациент, липома — 1 (1 %) пациент.

#### **Выводы**

1. В период с 1 января по декабрь 2018 г. в ЛОР-отделении У «ГОКБ» находились на лечении и обследовании 93 пациента с диагнозом стеноз гортани: образования голосовых (вестибулярных складок) — 75 (81 %) человек, пареза или паралича внутренних мышц гортани, постоперационного — 13 (14 %) человек, идиопатического пареза внутренних мышц гортани — 2 (2 %) человека.

2. Данное заболевание встречается чаще среди мужчин (60 %) городского населения (58 %) в возрасте 50–59 лет (42 %). Степень стеноза гортани чаще наблюдалась 0–1 степени — 69 (74 %) пациентов.

3. Большинству пациентов было произведено оперативное лечение (75 %). Наиболее частой операцией являлось: удаление новообразования гортани с восстановлением просвета гортани и трахеи, с последующим патогистологическим исследованием (39 %).

4. Анализируя полученные данные, мы приходим к выводу, что тесное сотрудничество врачей смежных специальностей: оториноларингологов, терапевтов, врачей общей практики, стоматологов позволит на раннем этапе выявить онко-заболевание, т. к. на сегодняшний день эта проблема, к сожалению, остается актуальной.

5. Большинство пациентов — это люди трудоспособного возраста 50–59 лет (42 %). Данное заболевание приводит к ухудшению качества жизни, инвалидизации и экономическим затратам государства.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Николаева, Е. П. Причины хронических стенозов гортани / Е. П. Николаева, Л. А. Гончарова, М. Н. Мельников // Сибирский научный медицинский журнал. — 2014. — № 5. — С. 1–2.
2. Солдатский, Ю. Л. Заболевания гортани / Ю. Л. Солдатский // Педиатрическая фармакология. — 2007. — С. 1–3.

УДК 616.322-089.87-053.2(476)

### **ТРЕНД ЧИСЛА ТОНЗИЛЛЭКТОМИЙ СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ И ГОРОДА МИНСКА**

*Дембицкая Е. Л.*

**Научный руководитель: д.м.н., доцент П. А. Затолока**

**Учреждение образования  
«Белорусский государственный медицинский университет»  
г. Минск, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Среди очагов хронической инфекции по частоте встречаемости тонзиллит занимает одно из первых мест [1]. Проблема хронического тонзиллита в детском возрасте давно вышла за пределы детской оториноларингологии. По данным литературы, отмечен ежегодный рост заболеваемости хроническими болезнями глоточных миндалин и аденоидов, как среди взрослых, так и среди детского населения [2, 3].