

ще регистрировалось развитие жизнеопасных желудочковых аритмий — желудочковой тахикардии и фибрилляции желудочков (9,8 % (n = 9) и 1,4 % (n = 1), соответственно; $\chi^2 = 5,1$, $p < 0,05$).

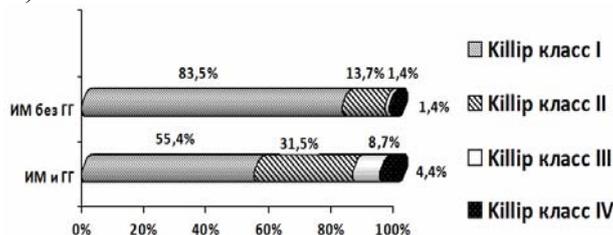


Рисунок 1 — Распределение пациентов по классам острой сердечной недостаточности по классификации Killip в исследуемых группах

В результате проведения топической диагностики ИМ и на основании данных электрокардиографии установлена более высокая частота встречаемости очага поражения в передне-перегородочной, верхушечной области левого желудочка в группе пациентов с ИМ и ГГ по сравнению с группой пациентов с ИМ без ГГ (15,2 % (n = 14) и 4,1 % (n = 3) соответственно, $\chi^2 = 5,4$, $p < 0,05$).

Выводы

В результате проведенного исследования установлено, что клиническая картина в группе пациентов с ИМ и ГГ характеризовалась более тяжелыми проявлениями, чем в группе сравнения (более высокая ЧСС, более низкие САД и ДАД при первичном медицинском контакте, больший удельный вес лиц с высокими классами острой сердечной недостаточности по классификации Killip, более часто развитие жизнеопасных желудочковых аритмий). Проведенная по результатам электрокардиографии топическая диагностика ИМ продемонстрировала большую частоту встречаемости очага поражения в передне-перегородочной, верхушечной области левого желудочка в группе пациентов с ИМ и ГГ по сравнению с группой пациентов с ИМ без ГГ, что ассоциируется с неблагоприятным прогнозом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Hyperglycemia and Acute Coronary Syndrome. A Scientific Statement from the American Heart Association Diabetes Committee of the Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism / P. Deedwania [et al.] // Circulation. — 2008. — Vol. 117. — P. 1610–1619.

УДК 616.22-006+616.22-002.2-002.18-074«2014»

ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОРТАНИ. АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХРОНИЧЕСКИМ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМ ЛИРИНГИТОМ ПО ДАННЫМ ЛОР-ОТДЕЛЕНИЯ УГОКБ (2014 г.)

Солодка А. Б.

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

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

Введение

Предраковые заболевания гортани — это патологический процесс, который обуславливает готовность ткани к злокачественной трансформации [1].

Выделяют две группы предраковых заболеваний гортани: облигатные — с большей вероятностью способны к озлокачествлению и факультативные — подвергаются процессам озлокачествления реже [2].

Облигатные: хронический гиперпластический ларингит, дискератозы (лейкоплакия,

лейкокератоз, пахидермия) папиллома и папилломатозы у взрослых и др. Факультативные: контактная фиброма, ангиома, полипы голосовых складок, одиночные мягкие папилломы и др. [3].

Среди всех предраковых заболеваний гортани лидирующее место занимает хронический гиперпластический ларингит (ХГЛ), проявляется различными клиническими формами.

Согласно клинико-анатомической классификация гиперпластического ларингита, предложенной (И. Д. Шляга, В. И. Садовский, П. А. Тимошенко, в 1995), различают несколько групп: неспецифические и специфические, которые подразделяются на ограниченные и диффузные.

Среди неспецифических ограниченных выделяют: гиперплазию различной локализации, гиперплазию с дискератозом, гиперплазию с доброкачественными образованиями, отёк Рейнке. К неспецифическим диффузным относят: с преимущественным поражением одного из отделов, в сочетании с доброкачественными образованиями, в сочетании с дискератозом, диффузный ларингит.

Специфический ограниченный встречается: при инфекционных гранулемах, при бластоматозных процессах. Диффузный может быть: хроническим постлучевым ларингитом, хроническим грибковым ларингитом, хроническим ларингитом при инфекционных гранулемах [4].

Цель

Проанализировать группу пациентов с различными формами ХГЛ, находившихся на обследовании и лечении в ЛОР-клинике с 1 января по декабрь 2014 г.: в зависимости от пола, возраста, количества дней проведенных в стационаре, способа лечения.

Материалы и методы исследования

Нами проведен ретроспективный анализ историй болезни 118 пациентов, с различными формами хронического гиперпластического ларингита, в возрасте от 20–85 лет.

Результаты исследования

По результатам исследования было обнаружено, что число мужчин составило 82 человека (70 %), число женщин 36 человек (30 %).

Распределение пациентов с ХГЛ по возрасту в зависимости от количества человек составило: 20–30 лет — 7 человек (6 %), 30–40 лет — 16 человек (14 %), 41–50 лет — 23 человека (19 %), 51–60 лет — 48 человек (41 %), старше 60 лет — 24 человека (20 %).

Количество койко-дней, проведенных в стационаре: меньше 5 дней — 6 человек (5 %), 5–10 дней — 56 человек (48 %), 11–15 дней — 37 человек (31 %), 16–20 дней — 15 человек (13 %), больше 20 дней — 4 человека (3 %).

Хирургическому лечению подверглось 69 человек (59 %), консервативному 49 человек (41 %). Использование наркоза в операциях: эндотрахеальный наркоз 61 человек (88 %), местная анестезия 8 человек (12 %). Биопсия была произведена 26 пациентам; Использование наркоза при проведении биопсии: эндотрахеальный наркоз — 8 человек (31 %), местная анестезия 18 человек (69 %).

Выводы:

1. В ЛОР-клинике УГОКБ в период с 1 января по декабрь 2014 гг. находились на лечении 118 пациентов с различными формами ХГЛ, в возрасте от 20 до 85 лет.

2. Данное заболевание встречается чаще среди мужчин 82 (70 %), в возрасте 51–60 лет (41 %).

3. По нашим данным основным методом лечения пациентов с ХГЛ является хирургический (69 человек (59 %)), который преимущественно проводился под эндотрахеальным наркозом (61 человек (88 %)).

4. В послеоперационном периоде использовалось консервативное лечение (антибиотикотерапия, противовоспалительная терапия, ингаляции и инстилляции в гортань). Удаленный материал из гортани в 100 % подвергался морфологическому исследованию.

1. Черемисина, О. В. Возможности эндоскопической диагностики предопухолевых заболеваний и рака гортани в современной онкологии / О. В. Черемисина, Е. Л. Чойнзонов // Сибирский онкологический журнал. — 2007. — № 3 (23). — С. 5–9.
2. Татчихин, В. В. Рак гортани, гортаноглотки, корня языка: монография / В. В. Татчихин, И. Д. Шляга, Е. П. Медведева. — Гомель: ГомГМУ, 2008. — 224 с.
3. Оториноларингология: учеб пособие / П. А. Тимошенко [и др.]; под ред. П. А. Тимошенко. — Минск: Выш. шк., 2014. — 432 с.
4. Шляга, И. Д. Хронический гиперпластический ларингит. Классификация и лечение: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.04 / И. Д. Шляга. — Минск, 1995. — 137 л.

УДК 616.22-002.2-002.18-07

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМ ЛАРИНГИТОМ

Солодкая А. Б.

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

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

Введение

Среди воспалительных заболеваний гортани особое место занимает хронический гиперпластический ларингит (ХГЛ), который характеризуется длительностью течения, частыми рецидивами, приводящими к длительной нетрудоспособности, что ведет как к нарушению голосообразования, затруднению речевого общения, выполнению профессиональных обязанностей так и возможности возникновения злокачественных новообразований на фоне хронического воспаления.

Актуальность данной проблемы связана с ростом заболеваемости ХГЛ, вследствие воздействия на слизистую оболочку верхних дыхательных путей, и в частности гортани, неблагоприятных экологических факторов [1].

Диагностический комплекс, включающий микологическое, микробиологическое, иммунологическое, морфологическое исследование является полноценным и диагностически важным [2].

В последнее время одним из наиболее ценных и значимых методов в ларингологии является иммунологический метод, который включает данные как общего, так и местного иммунологического статуса с определением содержания секреторного IgA в ротовой жидкости, как фактора первой линии иммунологической защиты [3].

Цель

Провести иммунологическое, микробиологическое, микологическое исследование пациентам с различными формами ХГЛ. Изучить спектр микробиоты и микобиоты у пациентов и определить уровень резистентности к основным антимикотическим препаратам клинически значимых штаммов.

Материалы и методы исследования

Проведено комплексное обследование и лечение 118 пациентов с ХГЛ в условиях ЛОР-стационара УГОКБ и консультативного ЛОР-кабинета РНПЦ с января по декабрь 2014 г.

Микробиологическое и микологическое исследование (определение микробиоты и микобиоты с видовой идентификацией и чувствительностью к антимикотическим и антибактериальным препаратам).

Иммунологическое исследование — популяционный и субпопуляционный состав лимфоцитов, функциональную активность нейтрофилов, уровень сывороточных IgA, M, G; ЦИК, определение уровня sIgA ротовой жидкости.

Результаты исследования

После проведения специальных микробиологических исследований, был выявлен