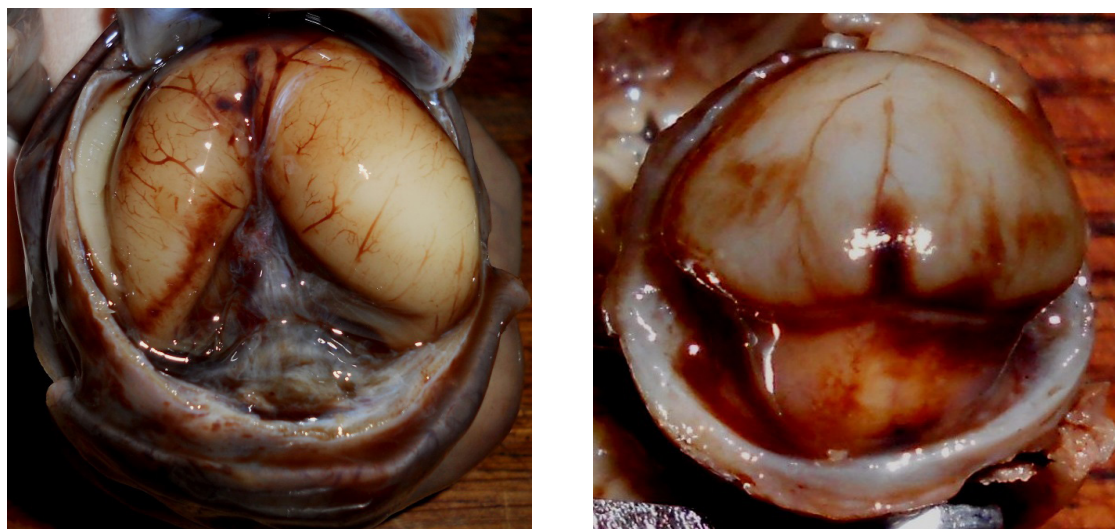


вы», базальные ганглии и таламус имеют вид слитой серой массы, промежуточный мозг не разделен, отсутствуют обонятельные нервы, нет межполушарной щели (рисунок 1б).



а б
Рисунок 1 – Голопроэнцефалия: а – семилобарная; б – алобарная

Среднее межполушарное слияние за период 2015–2022 гг. не встретилась ни разу.

Среди абортированных плодов преобладал женский пол – 17 случаев (73,9 %), реже встречался мужской пол – 6 случаев (26,1 %).

Голопроэнцефалия в составе множественных врожденных пороков развития (МВПР) встречалась в 16 случаях (69,57 %), в качестве изолированного порока ГПЭ была в 6 случаях (26,09 %) и всего лишь в 1 случае входила в комплекс ВПР ЦНС (4,35 %).

Выводы

1. Результаты анализа показали, что частота встречаемости лобарной голопроэнцефалии ежегодно составляла от 0 до 9,72 % среди всех случаев ВПР ЦНС, алобарной голопроэнцефалии – от 0 до 7,89 %, семилобарной голопроэнцефалии – от 0 до 9,67 %.

2. Чаще всего ГПЭ входила в состав МВПР, несколько реже наблюдалась в качестве изолированного порока.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Голопроэнцефалия: популяционные, клинические и генеалогические аспекты / Е. Г. Ильина [и др.] – ГУ «РНПЦ «Мать и дитя». – С. 213.
2. Блинов, А. Ю. К вопросу о лобарной форме голопроэнцефалии / А. Ю. Блинов // Пренатальная диагностика. – 2019. – Т. 18. – № 1. – С. 9–15.

УДК 616.32-053

И. П. Главацкая, М. О. Межейникова, Н. П. Челебиева

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

МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ВОЗРАСТНОГО СОСТАВА ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ГЛОТКИ

Введение

Эволюция современной медицины неуклонно ведет к увеличению частоты выявления инфекционных заболеваний глотки вирусной, бактериальной, грибковой, паразитарной этиологии. Воспалительные заболевания глотки занимают одно из ведущих мест среди

всей патологии оториноларингологического профиля и составляют около 26 % обращений пациентов к врачу. Особое значение при этом занимает лимфаденоидное кольцо Пирогова – Вальдейера (лимфоглочной кольцо, глоточно-лимфатическое кольцо, лимфоидное глоточное кольцо) представленное глоточной, трубными, небными и язычной миндалинами, а также лимфоидными гранулами и боковыми валиками задней стенки глотки [1].

В Республике Беларусь в качестве рабочей классификации выбрана классификация хронического тонзиллита И. Б. Солдатова (1975), как руководство к выбору хирургической или консервативной тактики лечения пациента, которая предусматривает выделение двух форм заболевания – компенсированной и декомпенсированной [2]. Аденоиды (аденоидные вегетации (АВ), глоточная миндалина (ГМ)) – скопление лимфоидной ткани (фолликулярной и диффузной) в своде носоглотки, входящей в состав лимфоглочного кольца Пирогова – Вальдейера. Наличие ГМ является особенностью детского возраста, и физиологическая инволюция ее начинается с 10–12 лет, а к 15–18 годам наступает полная атрофия ГМ. Однако надо отметить, что в последнее десятилетие увеличилась частота диагностики АВ у подростков и лиц старшего возраста. [3] Язычная миндалина наименее изучена по сравнению с небными и глоточной миндалинами. Почти у 1/4 пациентов с хроническим фарингитом выявляется патологическое состояние лимфоидной ткани в области корня языка [4].

Рост инфекционно-аллергической сенсибилизации лимфоидных структур глотки меняет наши взгляды на течение хронической патологии глоточно-лимфатического кольца Пирогова-Вальдейера не только среди детского, но среди взрослого населения. Это требует изучения современного состояния проблемы [5].

Цель

Произвести морфологический анализ возрастного состава пациентов с хронической патологией глоточно-лимфатического кольца Пирогова-Вальдейера среди взрослого населения.

Материал и методы исследования

Объектом исследования явились 96 пациентов оториноларингологического отделения учреждения «Гомельская областная клиническая больница» г. Гомеля, находившиеся на стационарном лечении с января 2021 по август 2022 гг. Все пациенты имели хроническую патологию глотки с вовлечением в процесс глоточно-лимфатического кольца Пирогова – Вальдейера, требующую проведение оперативного вмешательства.

Для анализа использовались следующие данные: возраст пациентов, патогистологическое описание и диагноз удаленных образцов лимфоидной ткани. Статистическая обработка данных производилась с использованием программного обеспечения: MS Excel и языка программирования для статистического анализа данных R (version 4.2.1), пакеты tidyverse (version 1.3.1), rstatix (version 0.7.0), ggstatsplot (version 0.9.5).

Результаты исследования и их обсуждение

Пациенты были разделены на три нозологические группы исследования: хронический декомпенсированный тонзиллит (ХДТ); гипертрофия глоточной миндалины (ГГМ); гипертрофия язычной миндалины (ГЯМ). Из них в возрасте от 17 до 25 лет – 28 человек; с 26 до 35 лет – 21 человек; с 36 до 45 лет – 16 человек; с 46 до 55 лет – 17 человек; старше 56 лет – 14 человек.

При этом значимое отличие между частотами встречаемости патологии глоточно-лимфатического кольца Пирогова – Вальдейера было выявлено в возрастных группах исследования от 17 до 25 лет ($p = 0,0008$); от 26 до 35 лет ($p = 0,0021$); 56 лет и старше ($p = 0,008$). В возрастных группах от 36 до 45 лет и от 46 до 55 лет различие между частотами встречаемости выявлено не было ($p = 0,21$ и $p = 0,94$ соответственно).

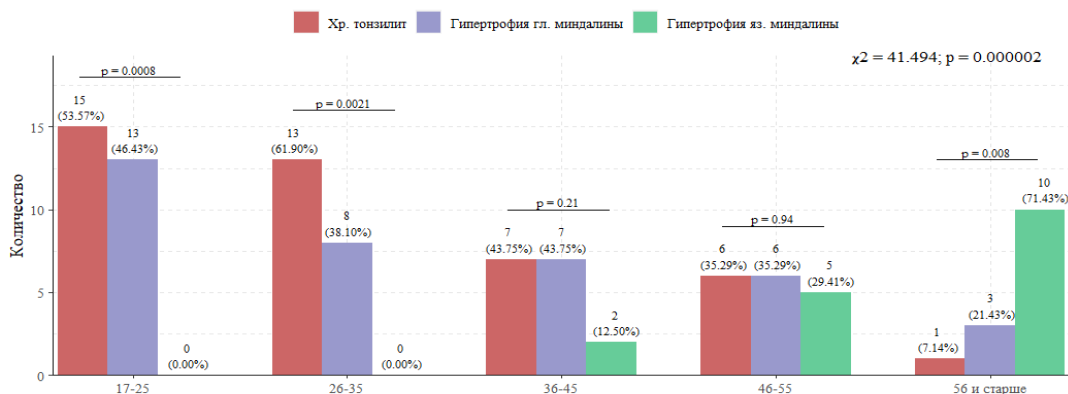


Рисунок 1 – Распределение частот встречаемости заболеваемости лимфоидных структур глотки среди взрослого населения в период с января 2021 по август 2022 гг. по трем нозологическим формам: хронический декомпенсированный тонзиллит (ХДТ); гипертрофия глоточной миндалины (ГГМ); гипертрофия язычной миндалины (ГЯМ) в разных возрастных группах

Выводы

Таким образом, исходя из исследований можно сделать вывод о том, что имеется значимое отличие заболеваемости в группах исследования от 17 до 25 лет, от 26 до 35 лет, 56 лет и старше. Это может быть свидетельством наименьшей инфекционно-аллергической сенсibilизации лимфоидных структур глотки в возрасте от 36 лет до 55 лет, а значит признаком адекватного зрелого иммунного ответа на неизбежную инфекционно-аллергическую агрессию. Таким образом данное исследование отражает наиболее иммунокомпromетированный возраст пациентов (до 35 лет и старше 56 лет) в отношении патологии глоточно-лимфатического кольца Пирогова – Вальдейера. Медианные возраст пациентов в общей группе исследования составил 35 лет, в то время как в отдельных нозологических группах: ХДТ – 30 лет, ГГМ – 32,5 года, ГЯМ – 57 лет.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Петрова, Л. Г. Принципы лечения воспалительных заболеваний глотки / Л. Г. Петрова // Медицинские новости. – 2021. – № 4 (319). – С. 19–22.
2. Рязанцев, С. В. Современные методы лечения хронического тонзиллита / С. В. Рязанцев, Н. В. Еремина, К. Ю. Щербань // Медицинский совет. – 2017. – № 19. – С. 68–72.
3. Топическая антисептическая терапия в лечении воспаления аденоидных вегетаций в детском возрасте / А. И. Крюков [и др.] // РМЖ. – 2017. – Т. 25, № 5. – С. 335–338.
4. Гришунина, О. Е. Распространенность гипертрофии язычной миндалины и тактика лечения / О. Е. Гришунина, М. Г. Лейзерман // Проблемы женского здоровья. – 2013. – Т. 8, № 4. – С. 77–79.
5. Возможные причины отсутствия инволюции глоточной миндалины у подростков / М. В. Дроздова [и др.] // Российская оториноларингология. – 2019. – Т. 18, № 4 (101). – С. 39–43.

УДК 616.7-07-039.4-091

Ю. А. Гончарова

Научный руководитель: старший преподаватель А. В. Мишин

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ И МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ АРТРОГРИПОЗА

Введение

Артрогрипоз – заболевание, характеризующееся врожденными контрактурами двух и более суставов несмежных областей в сочетании с мышечной гипо- или атрофией, по-