

5. Консервативное лечение дает положительные результаты, возможность рецидива остается.

6. Необходимо более настойчиво рекомендовать оперативное лечение после перенесенного паратонзиллярного абсцесса или выполнять абсцесстонзиллэктомию в остром периоде.

## КЛИНИКО-МАТЕМАТИЧЕСКАЯ СХЕМА ВЫБОРА ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ

*Алещик И. Ч.*

*Гродненский государственный медицинский университет,  
Гродно, Беларусь*

**Актуальность. Цель.** Для объективного выбора тактики лечения пациентов с хроническим тонзиллитом необходимо найти показатели, которые указывали бы на категоричные показания для направления на оперативное лечение.

**Методы исследования.** Для оптимального выбора и оценки тактики лечения пациентов с хроническим тонзиллитом нами разработана клинико-математическая схема. Основные ее критерии: возраст, длительность заболевания, частота ангин и обострений хронического тонзиллита в год, патологический секрет в лакунах, состояние небных миндалин, региональный лимфаденит, сопутствующие заболевания, функциональные осложнения, общий анализ крови, вторичный иммунодефицит, бактериологическое исследование небных миндалин, результаты консервативного лечения. Значимость того или иного критерия оценивалась по балльной системе. Отсутствие влияния на развитие заболевания соответствовало 0 баллов, умеренно выраженное влияние критерия – 1 баллу, выраженная зависимость – 2 баллам, значительно выраженная зависимость – 3 баллам, абсолютная зависимость – 5 баллам. Возраст до 7 лет и стойкая ремиссия после курса консервативного лечения оценены минус 2 балла. Методика работы с таблицей заключается в последовательном суммировании коэффициентов по каждому критерию, выявленному у пациента.

При обращении пациента на лечение после тщательного клинико-лабораторного обследования дается оценка его первичному состоянию с использованием клинико-математической схемы. Пациентам с органическими заболеваниями рекомендуется тонзиллэктомия. При выявлении функциональных или сопутствующих заболеваний определяется суммарный коэффициент согласно предложенной таблице, проводятся повторные курсы терапии каждые 6 месяцев в течение двух лет, ведется наблюдение за его состоянием.

После каждого курса лечения подсчитываются коэффициенты. Лечение считается эффективным при устранении клинических и лабораторных признаков декомпенсации (рецидивов ангин, патологического секрета в

лакунах небных миндалин, регионального лимфаденита, функциональных заболеваний, дисбаланса системы иммунитета и дисбактериоза). Если сумма коэффициентов становилась равной 9 баллам и менее, пациенту продолжалось консервативное лечение и наблюдение. Если величина коэффициента была прежней или увеличивалась, рекомендовалась тонзиллэктомия.

**Выводы.** Разработанная нами клинико-математическая схема позволяет избрать тактику лечения, четкий подход к лечению пациента, вести постоянный мониторинг за состоянием пациента, оценить качество консервативного лечения и объективно определить показания к тонзиллэктомии.

## **ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ РАЗНОЙ ПАТОЛОГИИ ГОРТАНИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭНДОЛАРИНГЕАЛЬНОЙ МИКРОХИРУРГИИ**

***Бондарчук Ю. М., Хоров А. О.***

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно,  
Беларусь*

**Актуальность.** С момента проведения первых эндоларингеальных операций прошло полтора века. За это время эндоларингеальная хирургия претерпела множество изменений: появились новые методы обследования и лечения пациентов с новообразованиями гортани, инструменты и приспособления, позволяющие проводить эффективные и щадящие операции в просвете гортани. Эндоларингеальная микрохирургия является высокоэффективным методом лечения при хронических гиперпластических ларингитах, опухолеподобных образованиях и доброкачественных опухолях гортани. Низкая частота рецидивов, небольшая продолжительность лечения и хорошие функциональные результаты делают этот метод альтернативой лучевой терапии и традиционным хирургическим вмешательствам.

**Цель:** изучить и проанализировать результаты эндоларингеальной микрохирургии в лечении разной патологии гортани у пациентов с 2013 по 2018 гг.

**Методы исследования.** Нами проведен анализ медицинской документации (298 амбулаторных карт, карт стационарного пациента) пациентов и канцер-регистра Гродненской области, которым выполнялись микроларингохирургические вмешательства в связи с разной патологией гортани в период с 2013 по 2018 гг., на базе оториноларингологического гнойного отделения для взрослых в УЗ «ГОКБ».

**Результаты и их обсуждение.** По результатам нашего исследования среди 298 пациентов: женщин – 48 ( $16,11 \pm 5,3\%$ ), мужчин – 250 ( $83,89 \pm 2,3\%$ ). Средний возраст –  $53 \pm 2,4$  года. Возрастная группа пациентов распределилась следующим образом: от 20 до 29 лет – 8 ( $2,7 \pm 5,7\%$ ), от 30 до 39 лет – 19 ( $6,4 \pm 5,6\%$ ), от 40 до 49 лет – 46 ( $15,4 \pm 5,3\%$ ), от 50 до 59 лет – 136 ( $45,6 \pm 4,3\%$ ),