

использование. По-прежнему остается актуальной и не решена проблема доступности скрининга.

Цель. Целью настоящего исследования была разработка этапа скрининга детей младшего школьного возраста для выявления лиц с нарушением слуха с использованием программного обеспечения для смартфонов «Petralex» на основе опыта внедрения и использования аудиологического скрининга новорожденных в Гродненской области в 2008-2018 годах.

Методы исследования. Для проведения аппаратного аудиологического скрининга детей младшего школьного возраста была использована программа «Petralex», разработанная специалистами УО «БГУИР» и адаптированная к использованию на кафедре оториноларингологии УО «ГрГМУ» в рамках заключенного договора о сотрудничестве.

Результаты и обсуждение. За период с 1 сентября по 31 декабря 2018 года выполнено 450 скрининговых аудиологических исследований слуха (900 ушей) в учреждениях образования г. п. Зельва и в УО «СШ № 23 г. Гродно».

Выявлено 42 ребенка с подозрением на патологию слухового анализатора. Общий процент детей с подозрением на патологию слухового анализатора составил 9,33%. Наибольшее количество выявленных детей с подозрением на патологию слухового анализатора приходится на 1 классы школ (17,8% от всего количества обследуемых). Патология слухового анализатора была подтверждена специалистами у 23 детей (54,8%).

Выводы. Достигнуты сопоставимые с другими авторами результаты специфичности и чувствительности аппаратного аудиологического скрининга, при этом преимуществом данного метода являются его дешевизна и доступность для применения на любом современном смартфоне.

ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЙ ЛАРИНГИТ: СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Никита Е.И., Хоров О.Г.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Среди причин, вызывающих нарушения голосового аппарата наибольший удельный вес занимают хронические ларингиты, составляющие 8,4% от всей патологии ЛОР-органов [1]. Пик заболеваемости отмечается у наиболее трудоспособных лиц, средний возраст которых составляет 40-55 лет. Соотношение мужчин и женщин, страдающих этим заболеванием, находится в пропорции 2:1. Хронический ларингит является социальной проблемой, поскольку гортань участвует в голосообразовании и дыхании, поэтому ее дисфункция приводит к затруднению речевого общения, стойкой потере трудоспособности, вплоть до профнепригодности [4].

Этиологическими факторами развития хронического ларингита является длительное воздействия холодного или горячего воздуха, курение и употребление алкоголя, контакт с пылью, токсическими веществами, а также неправильное пользование голоса и длительное перенапряжение голоса [2, 3]. Немаловажная роль отводится вирусной, бактериальной и грибковой микрофлоре. Нельзя считать микробный агент единственным этиологическим фактором в развитии хронического воспалительного процесса в гортани. Трудно определить, что явилось первичным: воспаление, вызванное изменением биоценоза слизистой оболочки гортани, или присоединение микрофлоры при наличии хронического воспаления в гортани. Так как кровообращение в тканях гортани относительно скудное, воспалительные процессы не сопровождаются интоксикационным синдромом, что приводит к позднему обращению за медицинской помощью. Выраженные воспалительные изменения в гортани могут маскировать неопластические процессы, что затрудняет их своевременную диагностику.

Основным методом визуализации гортани является непрямая ларингоскопия, но иногда полноценный осмотр затруднен ввиду сложного анатомического строения гортани. Использование современных инструментальных методов диагностики затрудняет массовые обследования в силу своей трудоемкости и дороговизны. Многообразие клинических проявлений воспалительных, предопухолевых и опухолевых заболеваний гортани, значительное сходство их ларингоскопических картин, а также сложности при гистологическом толковании процесса затрудняют дифференциальную диагностику этих заболеваний. Неверная интерпретация ведет к не правильному и неэффективному лечению, что способствует хронизации воспаления в гортани и развитию злокачественной трансформации с формированием неопластических процессов.

Учитывая полиэтиологичность данного заболевания, отсутствие единого взгляда на патогенез, склонность к рецидивированию, а в отдельных случаях и к малигнизации процесса единого подхода к лечению хронического ларингита не выработано. Современные методы лечения гиперпластических процессов гортани весьма разнообразны и могут быть подразделены на несколько больших групп консервативные, хирургические и комплексные методы. В некоторых случаях для достижения ремиссии и у пациента достаточно скорректировать образ жизни и отказаться от вредных привычек, в других случаях эффективными являются внутригортанные вливания с антибиотиками и глюкокортикоидами и физиотерапевтическим воздействиям в виде ингаляций. Однако проводимое лечение в большинстве случаев или не оказывает должного эффекта, или же в ближайшее время возникает рецидив гиперплазии голосовых складок.

В настоящее время единственным применяемым на практике методологическим подходом скрининга пациентов групп риска является определение степени дисплазии ларингеального эпителия. Практическое исполнение такого подхода сопряжено с трудностями, в частности, с проблемой регулярного получения ткани слизистой оболочки гортани и в большой степени

зависит от профессиональных навыков врача патоморфолога. Однако наличие очагов дисплазии в эпителии гортани недостаточно для включения пациента в группу онкологического риска, поскольку неоднородность диспластических изменений внутри подгруппы не позволяет адекватно определить сроки динамического наблюдения.

Цель. Доказать значимость использования прямой ларингоскопии с обязательной прицельной биопсией у пациентов с хроническим ларингитом, как наиболее обоснованного метода диагностики состояния ларингеального эпителия

Материалы и методы. В исследование включен анализ медицинской документации 180 пациентов, поступивших в оториноларингологическое отделение в период с 2014 по 2019 года с патологией гортани.

Результаты исследований. Всем пациентам было проведено консервативное лечение. При отсутствии эффекта от консервативного лечения или при неудовлетворительной ларингоскопической картине, выполнялась прямая икрларингоскопия с прицельной биопсией. Особое внимание мы уделили группе пациентов, которым проводился забор биопсийного материала. В эту группу вошел 31 человек. В результате при гистологическом исследовании было выявлено 7 случаев злокачественной опухоли, и 24 случая доброкачественных новообразований, дискератозов и дисплазий. Из них в 3 случаях – ангиофиброма, 4 – фиброма, 3 – фиброзный полип, 1 – болезнь Рейнке, 1 – ангиопапиллома, 3 – певческие узелки, 9 – хроническое воспаление с дисплазией различной степени выраженности. Из этого следует, что микроскопически болезнь часто более обширна, чем клинически очевидна. Поэтому данных пациентов следует рассматривать в качестве группы онкологического риска, что требует регулярного клинико-эндоскопического наблюдения с забором материала для морфологического исследования.

Выводы: 1. При ларингоскопически относительно неизменной слизистой оболочки гортани, в большинстве случаев у пациентов с хроническим гиперпластическим ларингитом выявляются предопухолевые изменения различной степени выраженности.

2. Выполнение прямой микроларингоскопии с обязательным забором биопсийного материала и определением степени дисплазии ларингеального эпителия, является в настоящее время единственным на практике методологическим подходом скрининга пациентов групп риска.

Литература

1. Немых, О. В. Хронический ларингит: принципы патогенетического лечения : автореф. дис. ... канд. мед.наук : 14.00.04 / О. В. Немых ; ГОУ ВПО Санкт-Петербургский гос. мед. университет им. академика И.П. Павлова. – М., 2008. – 23 с.
2. Bohlender, J. Diagnostic and therapeutic pitfalls in benign vocal fold diseases / J. Bohlender // Laryngo Rhino Otol. – 2013. – Vol. 92(01). – P. 239–257.
3. Martins, R., Defaveri, J., Domingues, M., de Albuquerque e Silva, R. Vocal polyps: clinical, morphological, and immunohistochemical aspects / R. Martins, J. Defaveri, M. Domingues, R. de Albuquerque e Silva // Journal of Voice. – 2011. – Vol. 25(1). – P. 98–106.
4. Pickhard, A., Reiter, R. Benigne Stimmlippentumore / A. Pickhard, R. Reiter // Laryngo Rhino Otol. – 2013. – Vol. 92(05). – P. 304–312.