

ЭТАПЫ ДИАГНОСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ЛАРИНГИТОМ

Никита Е. И., Постолаки Е. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: профессор, д.м.н. Хоров О. Г.

Актуальность. Диагностика заболеваний гортани у пациентов с дисфониями остается одной из важных и сложных задач в практике оториноларинголога. Однако и врачи смежных специальностей должны иметь определенную настороженность и иметь представление о правильном алгоритме обследования и лечения взрослых пациентов с нарушением голоса, тем более что некоторые формы хронического ларингита являются предраковыми заболеваниями с высокой степенью озлокачествления.

Большую роль в диагностике играет правильно собранный анамнез: длительность голосовой нагрузки, характер дисфонии, наличие хронических заболеваний верхних дыхательных путей, условия труда (работа в шумном помещении, профессиональные вредности, температура и влажность воздуха в помещении). Обязательно нужно выяснить наличие вредных привычек – курение и злоупотребление алкоголем. К сожалению, большая часть пациентов с хроническим гиперпластическим ларингитом не обращаются к врачу в связи с ухудшением качества голосовой функции. Это связано с тем, что бытует мнение о том, что охриплость является неотъемлемой частью курения, к тому же комплаентность этой категории пациентов достаточно низкая.

Ларингоскопическому обследованию должны подвергаться все пациенты с охриплостью. «Золотым стандартом» визуализации гортани является непрямая ларингоскопия. В диагностике может быть использована фиброларингоскопия, стробоскопия, УЗИ гортани, томография, компьютерная оценка голоса. Прорывом в ранней диагностике послужило внедрение видеоэндоскопической и микроларингоскопической техники. Благодаря новым опциям, встроенным в современные видеоэндоскопические системы, имеется возможность определения начальных изменений в сосудистой структуре слизистой оболочки. Ранняя диагностика должна быть направлена на выявление предопухолевого процесса на ранней стадии за счет визуализации минимально измененных участков слизистой оболочки органа с правильной интерпретацией полученных диагностических данных и достоверной морфологической верификацией процесса.

Однако на разных этапах диагностики возникают трудности: недоступность диагностических исследований, низкая грамотность населения в вопросах здоровья, низкая согласованность работы поликлиника-стационар и др.

Цель. Оценить этапы диагностики у пациентов с хроническим ларингитом, поступающих на лечение в Гродненскую университетскую клинику.

Методы исследования. В исследование включены 132 пациента с хроническим ларингитом, находящихся на лечении в Гродненской университетской клинике с 2016 по 2020 гг.

Результаты и их обсуждение. Среди 132 пациентов – 84 (62,7%) мужчин и 48 (36,3%) женщины. В большинстве случаев пациенты являлись активными курильщиками и имели профессиональные вредности (работа с красками, строительной пылью, горюче-смазочными материалами, парами бензина, солями тяжелых металлов). Практически у всех пациентов имелись жалобы на дисфонию различной степени выраженности, причем 3% пациентов не имели активных жалоб, охрипший голос считали «нормальным» и были направлены в стационар по результатам осмотра ЛОР-врача при прохождении медицинской комиссии. Средняя продолжительность симптомов составила 6-18 месяцев, а среднее время от начала симптомов до обращения – 3-6 месяцев. Из 132 пациентов в 38% случаев проходили консервативную терапию по месту жительства с положительной динамикой, в 18% – без динамики, в остальных случаях имелись продуктивные процессы на голосовых складках, и эти пациенты нуждались в хирургическом лечении с целью биопсии или удаления. Среднее время госпитализации в стационар составило 7-14 дней.

Выводы. Для достижения ранней диагностики у пациентов с хроническим ларингитом должны быть соблюдены все этапы диагностики, высокая оснащённость медицинской техникой ЛОР-кабинетов, максимально сокращено время от появления первых симптомов до начала лечения. Важнейшим фактором процесса ранней диагностики является мотивация пациента для обращения к врачу.

ЛИТЕРАТУРА

1. Соколов В. В., Телегина Л. В., Гладышев А. А., Франк Г. А., Завалишина Л. Э., Белоус Т. А. Современные методы диагностики облигатного предрака и раннего рака гортани // Опухоли головы и шеи. – 2013. – № 3. – С. 44-48.

ПРОЯВЛЕНИЕ СТРЕССА И СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Никонович М. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.п.с.н., доцент Воронко Е. В.

Актуальность. Учебная деятельность студентов медицинского вуза сопровождается множеством стрессовых ситуаций и проблем. Для первокурсников актуальными проблемами являются новые условия жизни, требующие большей самостоятельности, самоорганизации, ответственности.