



Рис. 7. Девочка Н., 3 года, межголосовая мембрана.



Рис. 9. Мальчик К., 1,5 мес. Левосторонний парез гортани.



Рис. 8. Мальчик А., 6 мес, лимфангиома надгортанника и гортаноглотки.

милось к 3:1, в группе тканевых пороков – к 2:1, в то время как среди врожденных гемангиом гортани соотношение мальчиков и девочек было 1:3 (табл.).

Наиболее распространенным вариантом ВПР гортани являлись тканевые – 83,1%. Причем лидером этой группы является ларингомалация, составляющая 74% от всех ВПР гортани, о чем также сообщают S. M. Ahmad (2007), K. Sakakura et al. (2008) и другие авторы [3–9]. Наиболее редкими в нашем исследовании были органические пороки развития, включающие заднюю расщелину гортани и варианты аномалии развития перстневидного хряща – 3,9%. Врожденные опухоли и нейрогенные пороки развития встречались с одинаковой частотой – 6,5%. Эти данные соотносятся с данными подобных исследований других авторов [10–13].

Такая классификация врожденных пороков развития гортани позволяет систематизировать пороки по анатомо-морфологическим изменениям различных отделов (структур) гортани и выработать оптимальную тактику их ведения и метод хирургической коррекции.

Т а б л и ц а

Распределение больных с ВПР гортани по гендерному признаку

Пороки	Мальчики	Девочки	Итого	%
Органические пороки развития, в том числе:	11	3	14	3,9
задняя расщелина гортани	4	2	6	
дисгенезия перстневидного хряща	5	1	6	
гипогенезия перстневидного хряща	2	0	2	
Тканевые пороки развития, в том числе:	192	104	296	83,1
дисхронии:				
ларингомалация	176	87	263	
дисплазии:				
кистозная дисплазия гортани	9	15	24	
соединительнотканная дисплазия гортани	6	2	8	
полипозная дисплазия гортани	1	0	1	
Врожденные опухоли, в том числе:	7	16	23	6,5
гемангиомы	5	15	20	
лимфангиомы	2	1	3	
Нейрогенные пороки развития, в том числе:	10	13	23	6,5
двусторонние парезы (параличи) гортани	8	7	15	
односторонние парезы (параличи) гортани	2	6	8	
<i>Итого</i>	220	136	356	100