

Исходя из вышеуказанных выводов, проблема ХГСО остается актуальной, поскольку множество пациентов продолжают периодически нуждаться в госпитализации, несмотря на проведенное оперативное лечение. Если помощь была оказана своевременно и в полном объеме, то представляется возможным избежать большинства осложнений.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Пальчун, В. Т. Оториноларингология : учебник / В. Т. Пальчун, А. И. Крюков, М. М. Магомедов. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – С. 419–432.

УДК 616.22-002.2-037-006.6

Ю. В. Жукова

Научный руководитель: д.м.н., доцент И. Д. Шляга

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ НА ПЕРЕРОЖДЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОГО ЛАРИНГИТА В РАК ГОРТАНИ И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Введение

Хронический гиперпластический ларингит – воспаление гортани с диффузным или ограниченным утолщением слизистой оболочки с соответствующими вариациями ларингоскопической картины. Характеризуется длительным волнообразным или медленно прогрессирующим течением, полного излечения практически не наступает. Данная форма отличается от других хронических ларингитов отсутствием полных ремиссий и разнообразной симптоматикой [1].

Заболеваемость возрастает вследствие воздействия на слизистую оболочку верхних дыхательных путей неблагоприятных экологических факторов, вредных привычек, ионизирующего излучения. Данная патология представляет собой социальную проблему, так как лишает людей на длительный срок трудоспособности, ведет к затруднению речевого общения и социальной дезадаптации [2].

ХГЛ является облигатной формой предракового заболевания гортани: частота малигнизации составляет 12,5 % [3].

Рак гортани занимает восьмое место среди злокачественных заболеваний и первое – среди опухолей верхних дыхательных путей.

Число больных раком гортани в Беларуси ежегодно увеличивается на 8–10%. Заболевание обычно встречается у людей в возрасте 40–60 лет. Мужчины болеют в 15–20 раз чаще, чем женщины. [4].

Цель

Оценить особенности перерождения хронического гиперпластического ларингита (ХГЛ) в рак гортани в зависимости от возраста, пола, сопутствующих заболеваний, курения, длительности симптомов, а также выявить преимущественные жалобы, локализацию процесса и стадию заболевания при выявлении.

Материал и методы исследования

Проведен анализ 50 клинических случаев пациентов с диагнозом рак гортани и предшествующем этому хроническим гиперпластическим ларингитом с использованием историй болезни на базе Учреждения «Гомельская областная клиническая больница». Обработка данных осуществлена при помощи электронных таблиц Microsoft Office Excel 2016.

Результаты исследования и их обсуждение

На линейной диаграмме, отражающей пол пациентов (рисунок 1), можно выделить, что большую составляющую исследуемой группы занимают мужчины (88%), реже данное заболевание выявлено у лиц женского пола (12%).

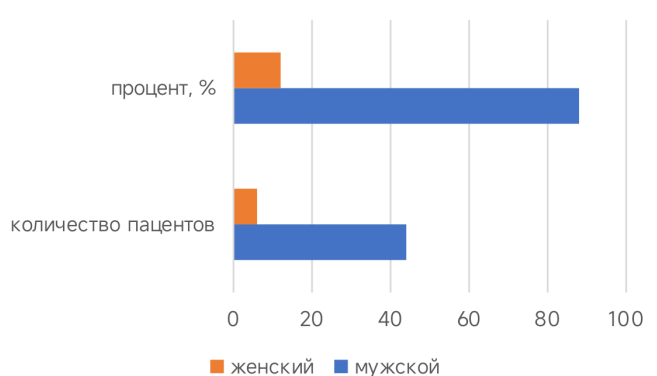


Рисунок 1 – Распределение пациентов по половому признаку

Минимальный возраст исследуемых пациентов составил 48 лет, максимальный – 83 года. При этом средним значением данного показателя является 62,5 года.

При оценке наличия у пациентов сопутствующих заболеваний ЛОР-органов наиболее часто выявлены такие патологии как искривление носовой перегородки у 34 человек (68%), хронический ринит – у 18 человек (36%), реже – хронический тонзиллит – у 6 человек (12%).

В исследуемой группе выявлено 84% курящих пациентов. При этом данные пациенты выкуривали минимум по 1 пачке сигарет в день.

По данным, собранным с помощью анамнеза, длительность симптомов у исследуемых пациентов составляла от 1 месяца до 84 месяцев. Длительность в 6 месяцев выявлена у 23 человек (46%).

При оценке клинических проявлений исследуемого заболевания, наиболее часто предъявляемыми пациентами жалобами являются изменения голоса (96%), кашель или першение в горле (74%), одышка при физической нагрузке (54%), реже – чувство кома в горле (46%), боль в горле (34%).

Из диаграммы (рисунок 2) видно, что у 40% пациентов рак гортани выявлен на III стадии заболевания, у 26% – на II стадии, у 20% – на IV стадии, а у 14% – на I стадии заболевания.

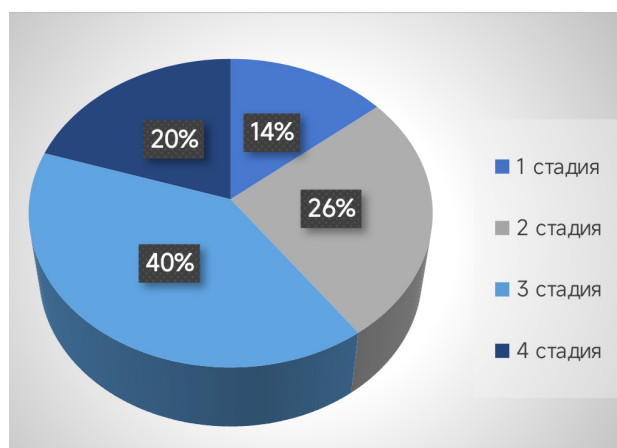


Рисунок 2 – Стадия заболевания при выявлении

При оценке локализации процесса поражение левой голосовой складки наблюдается у 17 пациентов (34%), правой голосовой складки – у 13 пациентов (26%), левой части вестибулярного отдела – у 9 пациентов (18%), всех отделов гортани – у 6 пациентов (12%), правой части вестибулярного отдела – у 4 пациентов (8%) и надгортанника – у 1 пациента (2%).

Выводы

В ходе проведения научных исследований выявлено, что рак гортани на фоне ХГЛ выявляется преимущественно у мужчин (88%).

Средним возрастным показателем проявления заболевания является 62,5 года.

Большинство пациентов данной категории (84%) являются курящими, а также имеют сопутствующие заболевания ЛОР-органов (в особенности искривление носовой перегородки и хронический ринит).

Установлено, что длительность симптомов составляет в большинстве случаев около 6 месяцев.

У исследуемых пациентов наиболее часто предъявляемыми жалобами являются изменения голоса, кашель или першение в горле, а также одышка при физической нагрузке.

Обнаружено, что чаще диагноз рак гортани выявляют лишь на III стадии заболевания, реже – на I стадии. При этом наиболее частой локализацией процесса является голосовые складки гортани.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Иванов, С. А.* Опухоли головы и шеи : учеб.-метод. пособие / С. А. Иванов, И. В. Михайлов, В. В. Татчихин. – Гомель : ГомГМУ, 2021. – 26 с.
2. Злокачественные новообразования в России в 2010 году (заболеваемость и смертность) / Минздравсоцразвития России; редкол.: В. И. Чиссов, В. В. Старинский, Г. В. Петрова. – М.: ФГБУ «МНИОИ им. П. Л. Герцена», 2012. – 260 с.
3. *Шляга, И. Д.* Предраковые заболевания гортани: диагностика, лечение, медицинская профилактика : автореф. дисс. ... д-ра мед. наук : 14.01.03 / И. Д. Шляга ; Гомел. гос. мед. ун-т. – Минск, 2024. – 42 с.
4. Республиканский научно-практический центр онкологии: [сайт]. – Минск, 2025. – URL: <https://omr.by/news/stati/rak-gortani> (дата обращения: 15.02.2025).

УДК 616-093/-098

О. В. Козлова, Д. А. Наumenко, Н. Э. Колчанова

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н.Э. Колчанова

УО «Гомельский государственный медицинский университет»

У «Гомельская областная клиническая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОСНОВНЫЕ ВОЗБУДИТЕЛИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ В СТАЦИОНАРЕ

Введение

Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области остаются на сегодняшний день актуальным вопросом в стоматологии. Важным компонентом развития инфекционного воспалительного процесса является микробный фактор. В 90–96% случаев этиологический фактор воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области – одонтогенная инфекция [1]. Недостаточная эффективность проводимого лечения пациентов с инфекционно-воспалительной патологией челюстно-лицевой области в определенной мере объясняется наличием у микроорганизмов действенных механизмов защиты от внешних повреждающих факторов. Повсеместное использование в медицинской