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. Науменко, 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

практике антибактериальных препаратов широкого спектра действия способствуют селекции резистентной флоры [2].

Цель

Проанализировать основных возбудителей воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области с стационаре учреждения «Гомельская областная клиническая больница».

Материал и методы исследования

На базе отделения челюстно-лицевой хирургии учреждения «Гомельская областная клиническая больница» произведен анализ микробиологических данных на основании компьютерной программы WHONET за период 2024 года. Программа WHONET одобрена ВОЗ и предназначена для глобального контроля за антибиотикорезистентностью [3]. В отделении челюстно-лицевой хирургии, согласно протоколу обследования пациентов с инфекционно-воспалительными заболеваниями, проводился забор раневого отделяемого. Идентификацию возбудителей проводили согласно стандартным методикам. Статистическая обработка данных выполнена с использованием пакета прикладных программ «Excel» [4].

Результаты исследования и их обсуждение

За 2024 год в отделении челюстно-лицевой хирургии У «Гомельская областная клиническая больница» у пациентов с инфекционно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области было выделено 140 клинических изолятов. Наиболее часто встречались представители рода *Streptococcus spp.* – 40 штаммов (28,6 %), из них были идентифицированы *S. constellatus* – 1 (0,7%), *S. mitis* – 2 (1,4%), *S. pneumoniae* – 1 (0,7%), *S. pyogenes* – 1 (0,7%), *S. viridans* – 3 (2,1%). Еще одной распространенной группой бактерий были стафилококки – 35 (25%), из них *Staphylococcus aureus* – 30 (21,4%), *S. epidermidis* – 4 (2,8%), *S. saprophyticus* – 1 (0,7%). Было выделено 30 штаммов (21,4%) энтеробактерий, из них *Escherichia coli* – 4 штамма (2,9 %), *Klebsiella pneumoniae* – 20 (14,2 %), *Enterobacter spp.* – 6 (4,2%). *Enterococcus spp.* был представлен 22 штаммами, из них *E. faecalis* – 8 (5,7%), *E. faecium* – 14 (10%). Неферментирующие грамотрицательные палочки были представлены 7 штаммами (5%), из которых *Acinetobacter spp.* – 5 штаммов (3,6 %). А также единичные случаи *Morganella morganii* – 1 штамм (0,7%), *Proteus vulgaris* – 1 (0,7%).

Согласно эпидемиологическим исследованиям, проведенным в 2014–2015 гг. в отделениях челюстно-лицевой хирургии в областных стационарах Республики Беларусь [5], микробный пейзаж пациентов отличается существенной вариабельностью видов, однако общие тенденции по этиологической структуре инфекционной патологии остаются прежними. Стафилококки и стрептококки являются наиболее распространенными микроорганизмами при развитии данных заболеваний.

Выводы

1. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что в стационаре основными возбудителями инфекционной патологии челюстно-лицевой области являются стрептококки, стафилококки и энтеробактерии.

2. На современном этапе развития медицины использование компьютерной программы WHONET позволяет достаточно быстро и точно провести анализ основных возбудителей инфекционно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области в условиях стационара.

3. Совместное сотрудничество организаторов здравоохранения, лечащих врачей и специалистов, занимающихся профилактикой инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (госпитальные эпидемиологи, клинические микробиологи),

позволит улучшить исходы лечения пациентов с инфекционно-воспалительной патологией челюстно-лицевой области.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Хирургическая стоматология : учебник / В. В. Афанасьев [и др.] ; под общ. ред. В. В. Афанасьева. – 3-е изд., перераб. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 387 с.
2. Анаэробная инфекция челюстно-лицевой области и шеи: пособие / И. О. Походенько-Чудакова [и др.]. – Минск: БГМУ, 2014. – 95 с.
3. Эпидемиологический мониторинг антибиотикорезистентности микроорганизмов с использованием компьютерной программы WHONET : методические рекомендации / Л. П. Зуева, М. С. Поляк, Л. А. Кафтырева, Е. Н. Колосовская, Е. В. Соусова, Н. С. Козлова, Д. В. Гладин. – СПб., 2004. – 69 с.
4. Реброва, О. Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA / О. Ю. Реброва. – М. : МедиаСфера, 2002. – 312 с.
5. Кабанова, А. А. Возбудители воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области в областных стационарах Беларуси / А. А. Кабанова // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2017. – Т2, №4. – С. 424–427.

УДК 616.322-002-06-002.3

К. П. Корделюк

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

*Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь*

ХРОНИЧЕСКИЙ ТОНЗИЛЛИТ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЫ И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЯ В ВИДЕ АБСЦЕССОВ

Введение

На сегодняшний день хронический тонзиллит стал всеобъемлющей проблемой. Интерес к данному заболеванию проявляют не только врачи-оториноларингологи, занимающиеся диагностикой и лечением, а также кардиологи, ревматологи, терапевты. Это в первую очередь связано с тем, что хронический тонзиллит вызывает различные осложнения, в частности паратонзиллярный и парафарингеальный абсцессы, медиастенит, лимфаденит, ревматизм, гломерулонефрит и так далее. Появлению острого, а затем хронического процесса способствует анатомо-топографические особенности самих миндалин, а именно наличие глубоких крипт и лакун, что создает благоприятные условия для расселения неблагоприятной микрофлоры. А также, нарушение дренирования данных анатомических образований из-за складки Гиса способствует рецидивированию хронического тонзиллита. Частой причиной возникновения ХТ становятся воспалительные процессы в полости рта, околоносовых пазухах, полости носа, переохлаждения и несбалансированное питание. Однако ключевым фактором в патогенезе ХТ остается бактериальная микрофлора: *Streptococcus pyogenes b*, *Staphylococcus*, *Haemophilus influenzae* и многие другие [1].

Цель

Изучение индивидуальных, половых и возрастных особенностей пациентов с декомпенсированной формой хронического тонзиллита, а также особенности лечения при возникновении осложнений в виде абсцесса.

Материал и методы исследования

В качестве материалов были использованы истории болезней 215 человек за период 2019–2023 гг. в ЛОР-отделение на базе ГУЗ «Гомельская областная клиническая