

ми и местные антибактериальные препараты) — 70 (60,9 %) человек; физиотерапевтическое лечение — 32 (27,4 %) человека.

Выводы

Абсцессы чаще диагностируются среди мужчин — 72 (61,5 %) человека в возрасте от 30–39 лет (34,2 %). Повышение интенсивности эпидемического процесса произошло в весенне-летний период (58,1 %). У большей части исследуемых (70,8 %), возбудителями явились условно-патогенные микроорганизмы. У 17,9% пациентов проникновение инфекции произошло одонтогенным путем. Вскрытие и дренирование абсцессов было выполнено 86 (73,5 %) пациентам. Наличие паратонзиллярных абсцессов в анамнезе, указывают на хронический декомпенсированный тонзиллит, что требует своевременного хирургического лечения (тонзиллэктомии) для предупреждения осложнений.

УДК 616.321-006.6-036.2(476.2)

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ
НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ГЛОТКИ ЖИТЕЛЕЙ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

Шкуратова Е. Ю.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *И. Д. Шляга*

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

Введение

Опухоли глотки доступны осмотру и пальпации, однако в большинстве случаев (более 80 %) заболевание диагностируется при III и IV стадиях опухолевого процесса [1]. В связи с этим остается актуальной проблема своевременного выявления больных злокачественными новообразованиями глотки [2].

Цель

Оценить заболеваемость злокачественными новообразованиями глотки жителей Гомельской области.

Материал и методы исследования

Работа была выполнена на базе учреждения «Гомельская областная клиническая больница» (УГОКБ). Проведен ретроспективный анализ 88 медицинских карт стационарных пациентов за период 2014–2019 гг. Диагноз выставлялся на основании анамнеза, жалоб, данных патогистологического, лабораторного и инструментального исследований.

Результаты исследования и их обсуждение

Было исследовано 88 пациентов со злокачественными заболеваниями глотки, среди которых 84 (95,5 %) заболевших — мужчины, 4 (4,5 %) — женщины. Все пациенты находились в возрастном диапазоне 18–77 лет. Средний возраст составил 59,7 лет.

Плоскоклеточный неороговевающий рак встречался наиболее часто — у 58 (65,9 %) пациентов; плоскоклеточный ороговевающий рак — у 28 (31,8 %) пациентов; лимфоэпителиома — у 1 (1,1 %); пациента; недифференцированный рак — у 1 (1,1 %) пациента.

Наиболее частая локализация рака — гортаноглотка — у 62 (70,5 %) пациента. Рак ротоглотки наблюдался у 13 (14,8 %) пациентов, рак рото- и гортаноглотки — у 8 (9,1 %) пациентов, рак носо- и ротоглотки — у 4 (4,5 %), рак носоглотки — у 1 (1,1 %) пациента.

Жалобы пациентов при поступлении в стационар распределились следующим образом: 76 (86,4 %) — боль в горле, усиливающаяся при глотании; 12 (13,6 %) — затруднение дыхания; 12 (13,6 %) — охриплость; 7 (8 %) — ощущение инородного тела в

горле; 6 (6,8 %) — образование в области шеи; 5 (5,7 %) — кровохарканье; 4 (4,5 %) — затруднение носового дыхания; 2 (2,3 %) — слюнотечение.

23 (26,1 %) пациент болел в течение 2 месяцев до обращения за медицинской помощью. 19 (21,6 %) — в течение 1 месяца, 18 (20,5 %) — в течение 3 месяцев, 9 (10,2 %) — в течение полугода, 8 (9,1 %) — в течение года, 6 (6,8 %) — от 2 до 5 лет, 5 (5,7 %) — в течение менее 1 месяца.

В плановом порядке поступили 75 (85,2 %) пациентов. 13 (14,8 %) пациентов поступили экстренно в связи с аррозивным кровотечением из распадающейся опухоли.

У 17 (19,3 %) пациентов наблюдались сопутствующие заболевания лор-органов (сенсоневральная тугоухость, хронический гиперпластический ларингит); 15 (17 %) — заболевания сердечно-сосудистой системы (ИБС, атеросклеротический кардиосклероз, артериальная гипертензия); у 7 (8 %) — заболевания пищеварительной системы (язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, хронический гастрит); 3 (3,4 %) — заболевания нервной системы (дисциркуляторная энцефалопатия, вертеброгенная люмбагия).

У 19 (21,6 %) пациентов основное заболевание осложнилось стенозом гортани; у 13 (14,8 %) — аррозивным кровотечением из распадающейся опухоли; у 5 (5,7 %) — кахексией; у 3 (3,4 %) — дисфагией; у 3 (3,4 %) и у 1 (1,1 %) пациента — постгеморрагической анемией тяжелой степени и абсцессом передней поверхности шеи соответственно.

У 7 (8 %) пациентов опухоль имела размер не более 2 см; у 24 (27,7 %) — не более 4 см; у 27 (3 %) — более 4 см; у 29 (33,3 %) — опухоль распространилась на другие анатомические образования (щитовидная железа, пищевод, щитовидный хрящ).

У 18 (21,9 %) пациентов не было признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов; у 42 (48,3 %) — метастазы до 3 см в одном лимфатическом узле; у 23 (26,4 %) — метастазы не более 6 см; у 3 (3,4 %) — метастазы более 6 см в лимфатических узлах.

Ни у кого из исследуемых пациентов отдаленных метастазов не было обнаружено.

С целью верификации морфологии опухоли глотки всем пациентам проводилось патогистологическое исследование и биопсия из глотки под местной анестезией. КТ шеи было выполнено 76 (86,3 %) пациентам, УЗИ лимфатических узлов шеи — 62 (70,4 %) пациентам, 54 (61,3 %) — рентген органов грудной клетки, 12 (13,7 %) — томограмма гортани.

Из-за развившегося стеноза гортани 21 (23,9 %) пациентам выполнялась трахеостомия, 13 (14,8 %) пациентам — эмболизация ветвей сонной артерии из-за аррозивного кровотечения из распадающейся опухоли.

Выводы

1. Исследуемую группу пациентов составили 84 (95,5 %) мужчины и 4 (4,5 %) женщины. Все пациенты находились в возрастном диапазоне 18–77 лет.

2. Плоскоклеточный неороговевающий рак встречался наиболее часто — у 58 (65,9 %) пациентов; плоскоклеточный ороговевающий рак — у 28 (31,8 %) пациентов; лимфоэпителиома — у 1 (1,1 %) пациента; недифференцированный рак — у 1 (1,1 %) пациента.

3. Наиболее частая локализация рака — гортаноглотка — у 62 (70,5 %) пациента.

4. В плановом порядке поступили 75 (85,2 %) пациентов. 13 (14,8 %) пациентов поступили экстренно в связи с аррозивным кровотечением из распадающейся опухоли.

5. Все пациенты с впервые выявленными злокачественными новообразованиями глотки направлены в Гомельский областной клинический онкологический диспансер (УГОКОД) для дальнейшей тактики лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Клинические рекомендации. Диагностика и лечение рака ротоглотки / Е. Л. Чойнзонов [и др.] // Сибирский онкологический журнал. — 2017. — № 1. — С. 83.
2. Особенности ранней диагностики злокачественных новообразований носоглотки / В. В. Барышев [и др.] // Вестник оториноларингологии. — 2016. — № 5. — С. 9.