

## О ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГА ЗА ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМИ ПАЦИЕНТАМИ

Затолока П.А., Доценко М.Л., Курятников А.Г., Горовая М.П.  
*УО «Белорусский государственный медицинский университет»*

Число ВИЧ-инфицированных лиц ежегодно увеличивается. По данным экспертов Всемирной организации здравоохранения, в настоящее время число ВИЧ-инфицированных в мире составляет около 70–80 миллионов человек. По данным на 01.01.2011, в Республике Беларусь зарегистрировано 11759 больных, инфицированных вирусом иммунодефицита человека (показатель распространенности – 100,4 на 100 тысяч человек населения). За 2010 г. диагноз «ВИЧ-инфекция» впервые установлен 1069 пациентам. Показатель заболеваемости 11,3 на 100 тысяч населения.

Среди оппортунистических заболеваний у ВИЧ-инфицированных лиц лидирует оториноларингологическая патология. Распространенность хронической воспалительной патологии ЛОР-органов составляет от 45% (при первой стадии) до 100% (при четвертой стадии – СПИДе). Воспалительные заболевания уха, горла, носа являются ранними клиническими эквивалентами иммунодефицита. Увеличение числа случаев воспалительной оториноларингологической патологии у конкретного пациента указывает на клиническое прогрессирование иммунодефицита и в ряде случаев требует пересмотра стадии заболевания.

**Цель исследования:** выявить патологию головы и шеи, которая может указывать на прогрессирование иммунодефицита и потребовать пересмотра стадии заболевания.

**Материал и методы.** В исследовании приняло участие 337 пациентов, относящиеся к взрослой группе населения (старше 18 лет), состоящих на учете в консультативно–диспансерном отделении Минской городской клинической инфекционной больницы по поводу ВИЧ-инфекции. Все они находились под диспансерным наблюдением оториноларинголога, периодичность осмотров 1 раз в 6 месяцев.

**Результаты и обсуждение.** У 36 наблюдаемых лиц за время наблюдения (с августа 2009 года по ноябрь 2010) были выявлены изменения в состоянии ЛОР-органов, указывающие на прогрессирование иммунодефицита и переход в последующую клиническую стадию ВИЧ-инфекции. Таким образом, за время наблюдения по состоянию ЛОР-органов у 11% (36) пациентов выявлены клиниче-

ские признаки прогрессирования иммунодефицита, что потребовало пересмотра стадии заболевания.

Ниже приведена патология, при выявлении которой можно предполагать определенную клиническую стадию ВИЧ-инфекции (у лиц с установленным диагнозом иммунодефицита). Перечень основан на классификации ВИЧ-инфекции, предложенной ВОЗ в 2004 году:

- первичная ВИЧ-инфекция: острый ретровирусный синдром указывает на инфицирование вирусом иммунодефицита человека, проявляется в виде гриппоподобного или мононуклеазоподобного синдрома;
- I клиническая стадия: персистирующая генерализованная лимфаденопатия (в том числе и с локализацией на шее, голове);
- II клиническая стадия: рецидивирующие инфекции верхних дыхательных путей (синусит, бронхит, средний отит, фарингит, ларингит); ангулярный хейлит; рецидивирующие язвенные поражения слизистой полости рта, глотки;
- III клиническая стадия: орофарингеальный кандидоз; волосатая лейкоплакия языка; некротический язвенный стоматит, гингивит, периодонтит;
- IV клиническая стадия: кандидоз трахеи, бронхов, легких, пищевода; туберкулез ЛОР-органов; специфические новообразования ЛОР-органов (саркома Капоши, лимфома носоглотки).

Таким образом, наблюдение за состоянием ЛОР-органов у ВИЧ-инфицированных пациентов в динамике является информативным способом оценки прогрессирования иммунодефицита.

**Вывод.** За ВИЧ-инфицированными пациентами необходима организация диспансерного наблюдения врача-оториноларинголога, причем периодичность осмотров должна составлять не реже 1 раза в 6 месяцев.

## **ВОЗМОЖНОСТИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ГОРТАНИ И ГОРТАНОГЛОТКИ**

**Овчинников В.А.<sup>1</sup>, Бойко Д.В.<sup>2</sup>, Колодко В.Н.<sup>2</sup>**

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»<sup>1</sup>*

*УЗ «Гродненская областная клиническая больница»<sup>2</sup>*

Применение МРТ для оценки распространенности опухолевого процесса при раке гортани и гортаноглотки в литературе освещено недостаточно.