

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 мононуклеозоподобного 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; волосяная 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.¹, Бойко Д.В.², Колодко В.Н.²

УО «Гродненский государственный медицинский университет»¹

УЗ «Гродненская областная клиническая больница»²

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

Целью настоящей работы было уточнение значения магнитно-резонансной томографии для определения распространенности рака гортани и гортаноглотки.

Материал и методы. Проведен анализ результатов комплексного обследования 63 больных раком гортани и гортаноглотки. У всех пациентов диагноз верифицирован морфологически – плоскоклеточный рак. Все больные мужчины. Возраст от 42 до 75 лет. МРТ проводилась на магнитном томографе «Philips Gyroscan Intera», напряженность магнитного поля 1Т. Получали T2-взвешенные изображения в аксиальной, сагиттальной и фронтальной плоскостях.

У 45 больных был рак гортани (71,4%), у 18 (28,6%) – рак гортаноглотки. Преобладала распространенность первичной опухоли T3 и T4 – (74,6%). Метастатическое поражение лимфатических узлов было отмечено в 31 случае (49,2%).

Результаты. При анализе полученных данных у 47 (74,6%) больных раком гортани и гортаноглотки при помощи МРТ установлена степень инфильтрации в окружающие ткани, что не было выявлено другими методами (ларинго- и фарингоскопия, продольная рентгеновская томография). Признаками опухоли при МРТ являлось дополнительное неоднородное по интенсивности мягкотканное образование, суженный просвет воздушного столба гортани, отсутствие или деформация грушевидных синусов. При наличии опухоли в области складочного отдела гортани отмечались деформация и утолщение складок, асимметрия. Размер первичной опухоли составлял от 4 до 62 мм в наибольшем измерении. Средний размер первичной опухоли 27 мм. В 5 случаев (7,9%) первичная опухоль на МРТ не визуализировалась, хотя и определялась при ларингоскопии в виде неровностей поверхностей голосовых (n = 4) и черпалонадгортанной складок (n = 1). В 17 наблюдениях (26,9%) установлена зона отека вокруг первичной опухоли. В 3 (4,8%) случаях выявлено распространение на преднадгортанниковое пространство, в 9 (14,3%) – признаки инвазии опухоли в щитовидный хрящ. В одном случае установлено прорастание опухоли в яремную вену.

Метастатическое поражение лимфатических узлов пальпаторно установлено у 19 пациентов (20,6±5,1%), меньше чем при МРТ – у 28 (44,4±6,3%, p<0,05). Всеми методами, включая сонографию, метастазы в лимфатические узлы шеи установлены в 31 случае (49,2%).

В четырех случаях (6,3%) пациенты не могли находиться в неподвижном положении при МРТ, что сделало исследование малоинформативным.

Полученные данные имеют существенное значение для планирования тактики специального лечения. Так, выявление опухолевой инвазии хрящей, массивное экстраларингеальное распространение или поражение подвязочного пространства делает невозможными органосохраняющие операции при раке гортани. Поскольку дозиметрическое планирование при современных технологиях лучевой терапии требует точного позиционирования опухоли, то возможность прецизионного определения размеров опухоли и разграничения ее от зоны отека при МРТ представляется важной для формирования адекватного дозового распределения.

Вывод. МРТ дает возможность уточнить топометрические параметры первичной опухоли гортани и гортаноглотки, метастазов в лимфатические узлы шеи, здоровых тканей, внешнего контура шеи, что имеет значение для определения тактики специального лечения.

ПАТОГНОМОНИЧНЫЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛОТКИ И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Затолока П.А.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

В практической деятельности оториноларинголог и стоматолог достаточно часто сталкиваются с воспалительной патологией слизистой оболочки глотки и полости рта. Поэтому является актуальным знание тех заболеваний указанных органов, которые развиваются на фоне иммунодефицита.

Цель исследования: выявить патологию глотки и слизистой оболочки полости рта, которая может указывать на иммунодефицитное состояние и, в частности, ВИЧ-инфекцию.

Материал и методы. В исследовании участвовали 346 взрослых (старше 18 лет) лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, состоящих на учете в консультативно-диспансерном отделении городской клинической инфекционной больницы г. Минска по поводу ВИЧ-инфекции. Исследование состояния ЛОР-органов и глотки, в частности, производили при очередном посещении консультативно-диспансерного отделения больницы. Таким образом, обследование было произведено в виде скрининга, а не по обращаемости пациентов, поэтому выявлялась хроническая пато-