

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-

логия. Мужчин обследовано 218 (63%), женщин – 128 (37%). Средний возраст –  $25,2 \pm 4,9$  года, максимальный – 56 лет, минимальный – 18. Критерием разделения пациентов на группы явилась клиническая классификация ВИЧ-инфекции у взрослых, предложенная Всемирной Организацией Здравоохранения в 2004 году. 155 человек имели первую стадию заболевания, 58 – вторую, 112 – третью, 21 – четвертую.

**Результаты и обсуждение.** На первой стадии ВИЧ-инфекции наиболее часто диагностировали хронический фарингит (21%) и хронический тонзиллит (14%). Распространенность патологии глотки у ВИЧ-инфицированных на этой стадии не имеет существенных отличий в сравнении с иммунокомпетентными лицами. Однако выявлены некоторые особенности «банальной» патологии: резистентность к проводимой терапии, атипичность клинической картины, тяжелое течение, частые рецидивы, высокая степень хронизации.

На второй стадии вирусного иммунодефицита человека наиболее распространенным также является хронический фарингит (34%), однако очевидна более высокая частота встречаемости этой патологии. Распространенность хронического тонзиллита также возросла (19%), однако не так значительно. Следует отметить, что у 7% ВИЧ-инфицированных пациентов на второй стадии заболевания диагностирован хейлит, имеющий хронический характер течения.

У 74% пациентов на третьей стадии ВИЧ-инфекции выявлен орофарингеальный кандидоз. Хейлит встречается значительно чаще (16%), чем на второй (7%). Некротические язвенные стоматиты, гингивиты, периодонтиты выявлены у 9% пациентов. Волосатая лейкоплакия языка диагностирована у 13% обследованных. Таким образом, на третьей стадии ВИЧ-инфекции в сравнении с первой и второй существенно изменяется структура патологии глотки.

На стадии синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД – четвертая, терминальная стадия ВИЧ-инфекции) орофарингеальный кандидоз выявлен в 81% случаев. Распространенность хейлита (19%), волосатой лейкоплакии языка (14%), некротических поражений слизистой оболочки полости рта (19%) также увеличилась. У двух пациентов выявлена саркома Капоши мягкого неба (предполагается этиологическая роль вируса Эпштейн-Барра). Грибковые процессы в глотке имеют тенденцию к распространению. Так, у 6 (29%) обследованных пациентов выявлен кандидозный эзофагит.

## **Выводы:**

1. Резистентность к проводимой терапии, атипичность клинической картины, тяжелое течение, частые рецидивы, высокая степень хронизации банальных хронических воспалительных заболеваний глотки и слизистой оболочки полости рта могут указывать на наличие иммунологической недостаточности, и являются показанием к обследованию на ВИЧ.

2. Патогномоничными для ВИЧ-инфицированных взрослых являются следующие хронические воспалительные заболевания глотки и слизистой оболочки полости рта: хейлит, волосатая лейкоплакия языка, орофарингеальный кандидоз.

## **СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ПАПИЛЛОМАТОЗА ГОРТАНИ У ВЗРОСЛЫХ ЗА ПЕРИОД 2000 – 2010 гг.**

**Романова Ж.Г., Малец Е.Л.**

*ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»*

**Введение.** В последнее время во всем мире и Республике Беларусь отмечается рост заболеваемости папилломатозом гортани у взрослых. Проблема респираторного папилломатоза у взрослых имеет большое социально-экономическое значение. Это связано с тяжестью заболевания, при котором рост папиллом в гортани, нарушая дыхательную и голосообразовательную функции органа, приводит к социальной дезадаптации и инвалидизации больного; возможной малигнизации и частыми рецидивами опухолевого процесса, что отражается на дороговизне лечения.

**Цель исследования:** проанализировать структуру заболеваемости папилломатозом гортани у взрослых, обобщить динамику развития заболевания, а также провести оценку эффективности проводимой комплексной терапии.

**Материалы и методы исследования.** На базе РНПЦ оториноларингологии с 2000 по 2010 гг. на стационарном лечении находились 123 взрослых больных папилломатозом гортани, которым был проведен курс консервативного и хирургического лечения.

**Результаты и их обсуждение.** Анализируя данную группу больных, мы отмечаем ежегодный рост заболеваемости папилломатозом гортани. Так, в 2000 г. на стационарном лечении находилось 9 человек, а в 2010 г. – 26. У многих пациентов отмечалось частое рецидивирование патологического процесса, некоторые из них поступали повторно в течение года (от 1 до 4 раз).