

ния. Заболеваемость сельского населения снизилась с 74,3 (2010) до 22,9 (2020) на 100 тыс. населения, заболеваемость городского населения – с 34,0 до 8,9, соответственно. Заболеваемость активным туберкулезом органов дыхания составила 36,1 (2015) и 11,9 (2020), а внелегочными формами – 2,1 и 0,5 на 100 тыс. населения, соответственно. Сократилось число пациентов на паллиативном лечении: 90 (2017) и 15 человек (2020). Показатель заболеваемости бациллярными формами туберкулеза органов дыхания: 24,6 (2010), 17,9 (2019) и 10,6 (2020) на 100 тыс. населения. Удельный вес МЛУ-ТБ среди вновь выявленных случаев уменьшился с 50,3% (2010) до 36,9% (2020).

Показатель заболеваемости у детей и подростков (0–17 лет) составил 1,42 (2019) и 0,47 (2020), в абсолютных цифрах – три и один человек, соответственно. За 2019 – 2022 гг. не было выявлено ни одного случая туберкулеза среди детей и подростков (0–14 лет).

Высокий удельный вес МЛУ-ТБ среди вновь выявленных пациентов – серьезный вызов и не позволяет считать проблему решенной, однако в Гродненской области созданы все условия для эффективного выявления, лечения и профилактики туберкулеза. Убедительное снижение заболеваемости и смертности населения от туберкулеза за последние 10 лет, практически отсутствующий туберкулез среди детей и подростков, несомненно, демонстрируют высочайшую успешность проведенной и проводимой противотуберкулезной работы.

Алещик И.Ч.¹, Плавский Д.М.²

¹ Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

² Гродненская университетская клиника, Гродно, Беларусь

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПРИ РАКЕ РАЗЛИЧНЫХ ОТДЕЛОВ ГОРТАНИ

Актуальность. Злокачественные новообразования гортани занимают первое место среди опухолей головы и шеи. Для определения тактики лечения и прогнозирования эффективности лечения опухолевого процесса необходимо учитывать анатомическую особенность

строения органа. Неблагоприятное течение заболевания фиксируется при опухолевом поражении вестибулярного отдела, иногда даже при небольших опухолях, частота появления метастазов составляет от 40 до 60%. Наиболее благоприятный прогноз течения заболевания при поражении складкового отдела, где частота метастазирования составляет от 5 до 12%. Прогноз для жизни резко ухудшается при появлении рецидива заболевания, метастаза и второй опухоли.

Цель. Определить продолжительность жизни пациентов с раком гортани после хирургического лечения в зависимости от локализации опухоли в различных отделах гортани.

Методы исследования. В исследование включены 146 пациентов в возрасте 34–76 лет (в среднем $59,2 \pm 7,7$ года) с морфологически верифицированным раком гортани разной стадии после хирургического лечения, в период с 2010 по 2022 год. В зависимости от локализации опухоли пациенты были поделены на 3 группы: 1-я группа (вестибулярный отдел гортани) – 11 человек (7,5%), 2-я группа (средний отдел гортани) – 117 человек (80,2%), 3-я группа (вестибулярный и средний отдел гортани) – 18 человек (12,3%).

Результаты и их обсуждение. У пациентов 1-й группы были проведены: 6 (54,5%) эндоларингеальных удалений опухоли, 1 (9,1%) переднебоковая резекция гортани, 1 (9,1%) ларингэктомия и 3 (27,3%) горизонтальных резекций гортани. Продолжительность жизни после хирургического лечения составила от 10 до 50 месяцев (в среднем $43,1 \pm 5,2$ месяца). Первично-множественная опухоль (ПМО) была выявлены у 3 (27,3%) пациентов, срок развития ПМО от 11 до 66 месяцев (в среднем $46,1 \pm 8,8$ месяцев). Метастазы появились через 18–29 месяцев (в среднем $34,4 \pm 8,4$ месяц) у 2 (18,8%) пациентов.

У пациентов 2-й группы были проведены: 12 (10,2%) эндоларингеальных удалений опухоли, 86 (73,5%) переднебоковых резекций, 17 (14,5%) ларингэктомий, 1 (0,9%) горизонтальная резекция и 1 (0,9%) трахеостомия. Продолжительность жизни составила от 2 до 115 месяцев (в среднем $58,2 \pm 4,3$ месяцев). Обнаружено достоверное отличие по продолжительности жизни после хирургического лечения с группой пациентов с раком вестибулярного отдела гортани ($p < 0,05$). ПМО выявлены у 19 (16,2%) пациентов в сроки 9–148 месяцев (в среднем $52,4 \pm 8,5$ месяца). Метастазы развились у 11 (9,4%) пациентов через 8–163 месяца (в среднем $34,2 \pm 9,1$ месяца).

В 3-й группе пациентов были проведены следующие виды хирургически вмешательств: 12 (66,7%) ларингэктомий и 6 (33,3%) переднебоковых резекций. Продолжительность жизни для данных пациентов составила от 2 до 70 месяцев (в среднем $44,1 \pm 7,6$ месяцев), из них ПМО выявлено только у 1 (5,5%) пациента в срок 84 месяца. При это метастазы развились через 30 месяцев также у 1 (5,5%) пациента.

Локализация опухоли в вестибулярном отделе гортани существенно неблагоприятно влияет на продолжительность жизни после оперативного лечения. Частота развития ПМО и метастазов значительно чаще у пациентов с раком вестибулярного отдела гортани.

Алещик И.Ч.¹, Бородавко П.Н.², Сак В.Н.²

¹ Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

² Гродненская университетская клиника, Гродно, Беларусь

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА

Актуальность. Хронический тонзиллит – распространенное заболевание, 14% населения земного шара страдает этим заболеванием. Основным условием эффективности консервативного лечения хронического тонзиллита является максимально полное удаление патологического содержимого из лакун небных миндалин. Существует два метода лечения: промывание лакун специальным шприцем и метод гидровакуумаспирации.

Цель. Сравнить эффективность лечения пациентов с хроническим тонзиллитом различными методами промывания миндалин.

Методы исследования. Исследование выполнено в Гродненской университетской клинике. Настоящая работа основана на изучении 404 пациентов с хроническим тонзиллитом. В основной группе (277 пациентов) проводилось лечение методом гидровакуумаспирации содержимого лакун небных миндалин. Контрольную группу составили 127 пациентов, которым применялось промывание лакун небных миндалин специальным шприцем. Достоверных различий по