

Шкуратова Е. Ю.

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВОБРАЗОВАНИЯМИ
ГЛОТКИ ЖИТЕЛЕЙ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ
ПО ДАННЫМ ЛОР – КЛИНИКИ ГГМУ**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Шляга И. Д.

Кафедра оториноларингологии с курсом офтальмологии

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

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

Цель: оценить заболеваемость злокачественными новообразованиями глотки жителей Гомельской области.

Материалы и методы. Работа была выполнена на базе Гомельской областной клинической больницы (УГОКБ). Проведен ретроспективный анализ 88 медицинских карт стационарных пациентов за период 2014-2019. Диагноз выставлялся на основании анамнеза, жалоб, данных патогистологического, лабораторного и инструментального исследований.

Результаты и их обсуждение. Было исследовано 88 пациентов, 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.

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 отдалённых метастазов не обнаружено.

С целью верификации морфологии опухоли всем пациентам проводилось патогистологическое исследование и биопсия из глотки под местной анестезией. Компьютерная томография шеи была выполнена 76 (86,3%) пациентам, ультразвуковое исследование лимфатических узлов шеи — 62 (70,4%) пациентам, 54 (61,3%) — рентген органов грудной клетки. 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. Исследуемую группу пациентов составили 84 (95,5%) мужчины и 4 (4,5%) женщины. Плоскоклеточный неороговевающий рак встречался 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.