

При анализе биоты глотки у детей, чаще всего регистрировалось сочетание грибов рода *Candida spp.* и *Staphylococcus aureus* – 50 %, что свидетельствует о ведущей роли *Staphylococcus aureus*, как бактериального агента, в развитии микоза глотки у детей, который требует дальнейшего изучения.

Микологический анализ показал присутствие грибов *Candida spp.* в скудном количественном соотношении (скудный рост) – 47 %, что может свидетельствовать об условно-патогенном характере данного возбудителя в составе микобиоты глотки у детей.

Ведущим клиническим объективным признаком микоза глотки у детей с заболеванием дыхательных путей является гиперемия зева (62 %).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кунельская, В. Я. Современный подход к диагностике и лечению микотических поражений ЛОР-органов. // В. Я. Кунельская, Г. Б. Шадрин // Вестник оториноларингологии. – 2012. – № 77(6). – Р. 76-81.
2. Крюков, А. И. Роль микобиоты при хронической воспалительной патологии ЛОР-органов // А.И. Крюков [и др.] // Consilium Medicum. – 2017. – № 19 (11.1. Болезни органов дыхания). – РС 52-56.
3. Климко, Н. Н. Микозы: диагностика и лечение. Руководство для врачей / Н. Н. Климко. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Ви Джи Групп; 2008. – 336 с.

УДК 616.211-006.5

А. Н. Налетько, А. А. Жолох

Научный руководитель: к.м.н., доцент И. Д. Шляга

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХРОНИЧЕСКИМ ПОЛИПОЗНЫМ РИНОСИНУСИТОМ

Введение

Хронический полипозный риносинусит (ХПР) является одной из причин снижения качества жизни пациентов в мире. Полипозный риносинусит (ПРС) – хроническое воспалительное заболевание слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух, характеризующееся образованием и рецидивирующим ростом полипов [1].

Цель

Проанализировать данные пациентов с диагнозом хронический полипозный риносинусит за 5 лет в УЗ «Гомельская областная клиническая больница».

Материал и методы исследования

Был проведен анализ 298 стационарных карт пациентов с диагнозом полипозная дегенерация синуса (J33.1 по МКБ-10) за период с 01.01.2018 по 31.12.2022 год, которые были госпитализированные в оториноларингологическое отделение ГОКБ. Обработку данных выполняли с помощью программы Statistica 12.0.

Полученные материалы обработаны посредством методов описательной статистики с вычислением, при распределении, отличном от нормального – медианы (Me), первого (Q1) и третьего квартиля (Q3), минимального (min) и максимального значения (max). При условии нормального распределения – вычисляли среднее (μ) и стандартное отклонение (σ). Для оценки достоверности различий в двух независимых группах использовали критерий Манна – Уитни, для оценки долей использовали критерий хи-квадрат Пирсона. Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Изобобщенного числа пациентов мужчины составляли 56% (n=167), женщины – 44% (n=131). Возраст пациентов равнялся 52,0 (Q1 – 41,0; Q2 – 61,0) лет, индекс массы тела – $27,6 \pm 5,29$ кг/м².

Наиболее частым сопутствующим заболеванием пациенты имели: искривление носовой перегородки 35,2 %; бронхиальная астма 23,8 %; хронический смешанный ринит 20 %; ожирение различной степени выраженности 43,95 %.

Таблица 1 — Структура наиболее часто встречающейся сопутствующей патологии у пациентов

Заболевание	Количество
Искривление носовой перегородки, n	105
Хронический смешанный ринит, n	60
Бронхиальная астма неаллергическая/аллергическая/смешанная, n	21 / 19 / 31
Непереносимость НПВС, n	13
Триада Видаля, n	12
Артериальная гипертензия 1/2/3 степени, n	20 / 25 / 4
Ожирение 1/2/3 степени, n	65 / 44 / 22
Избыточная масса тела, n	127

Локализация полипозных образований у пациентов, включенных в исследование по данным осмотра при поступлении в стационар представлена в таблице 2.

Таблица 2 – Распределение по локализации патологии

Локализация патологии	Значение
С двух сторон, n (%)	243 (81,5 %)
Справа, n (%)	27 (9,1 %)
Слева, n (%)	25 (8,4 %)

К основным жалобам пациентов относятся: затруднение или отсутствие носового дыхания – 93,6 % (n = 278), выделения из носа – 25,5 % (n = 76), заложенность носа – 17,1 % (n = 51), anosmia и гипосмия – 5,4 % (n = 16) и 6,0 % (n = 18) соответственно, попеременную заложенность носа – 5,7 % (n = 17), ощущение полипов в носу – 2,7 % (n = 8), стекание слизи по задней стенке глотки – 2,0 % (n = 6).

Лабораторные показатели пациентов при поступлении представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Лабораторные показатели при поступлении в стационар

Показатель	Значение
Гемоглобин, г/л	$140 \pm 16,7$
Эритроциты, $10^{12}/л$	$4,72 \pm 0,6$
Тромбоциты, $10^9/л$	$223,2 \pm 57,2$
Лейкоциты, $10^9/л$	$7,5 \pm 2,4$
Палочкоядерные, %	$2,3 \pm 1,63$
Сегментоядерные, %	$58,2 \pm 11,9$
Эозинофилы, %	$3,7 \pm 3,5$
Базофилы, %	$1,0 \pm 0,15$
Лимфоциты, %	$30,2 \pm 10,4$
Моноциты, %	$6,0 \pm 3,3$
СОЭ, мм/ч	$223,2 \pm 57,2$

При анализе данных результатов биопсии удалось установить следующие патогистологических формы, представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Данные патогистологического исследования

Патогистологические формы полипов	Количество, n
Отечный	39
Аллергический	98
Фиброзный	15
Миксоматозный	7
Полипозный риносинусит	6
Хронический полипозный полисинусит	25

Медикаментозную терапию получили все пациенты, наиболее популярными препаратами для короткого курса системной антибиотикотерапии стали цефтриаксон, кларитромицин и амоксициллин, при этом у некоторых пациентов использовался левофлоксацин. Также у части пациентов применяли короткие курсы системных глюкокортикостероидов (дексаметазон). Препаратами выбора симптоматической терапии были атропин, димедрол, анальгин, лоратадин. Также всем пациентам было рекомендованы топические глюкокортикостероиды для местного применения (Морис, Назонекс, Мометазон и др.).

Хирургическое вмешательство вместе с медикаментозным было произведено в 250 (83,9 %) случаях, в 48 (26,1 %) случаях было применено только медикаментозное лечение. При этом у 141 (56,4 %) пациентов хирургическое лечение было выполнено повторно и только у 109 (43,6 %) впервые.

Длительность госпитализации у пациентов с проведенным хирургическим лечением составила $9,74 \pm 3,65$, консервативным – $6,8 \pm 3,8$ суток. Общая длительность госпитализации составила $9,4 \pm 3,9$ суток (min 1; max 37).

Выводы

В результате проведенного исследования установлено, что:

1. Частота встречаемости пациентов мужского пола с полипозным риносинуситом была статистически значимо выше (56 %, n = 167), чем пациентов женского пола (44 %, n = 131) с данной нозологией ($p = 0,0032$, $\chi^2 = 8,70$).

2. У 86,6 % ИМТ превысил норму. В общей популяции среднее значение составило $27,6 \pm 5,29$ кг/м².

3. Частота встречаемости локализации патологии с двух сторон было значительно выше (81,5 %).

4. Наиболее частая сопутствующая патология у пациентов с ХПР является: искривление носовой перегородки (35,2 %), бронхиальная астма (23,8 %), хронический смешанный ринит (20,1 %).

5. К наиболее часто встречающимся жалобам относятся – затруднение или отсутствие носового дыхания, выделения из носа, заложенность носа, снижение или отсутствие обоняния.

6. В подавляющем большинстве случаев (83,9 %) применялось хирургическое лечение в сочетании с медикаментозной терапией.

7. Превалирующим вариантом патогистологического исследования является аллергическая форма полипа (51,6 %).

8. Длительность нахождения в стационаре была статистически значимо выше при хирургическом в сочетании с медикаментозным лечением, чем при использовании только консервативного метода лечения ($p = 0,000011$, критерий Манна – Уитни).

Таким образом, можно установить, что несмотря на весь объем проведенной современной ринохирургической и медикаментозной терапии, а также последующим длительным применением интраназальных глюкокортикостероидов, проблема полипозного риносинусита все еще обусловлена высокой распространенностью с выраженным снижением качества жизни и наличием рецидивов, что зачастую требует проведение повторных оперативных вмешательств.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Пискунов, Г. З. Полипозный риносинусит: 2-е изд. / Г. З. Пискунов, Ю.П. Моисеева. – М.: МЕД-прессинформ, 2021. – 136 с.
2. Клинические рекомендации «Полипозный риносинусит» / Г. З. Пискунов [и др.]. – М., 2022 – 57 с.
3. Чубуков, Ж. А. Непараметрические методы и критерии медико-биологической статистики: учеб.-метод. пособие для студентов 3 курса всех фак-тов мед. вузов / Ж. А. Чубуков, Т. С. Угольник. – Гомель: ГомГМУ, 2012. – 16 с.
4. Чубуков, Ж. А. Описательная статистика: учеб.-метод. пособие для студентов всех факультетов медицинских вузов, аспирантов, магистрантов, соискателей и преподавателей / Ж. А. Чубуков, Т. С. Угольник. – Гомель: ГомГМУ, 2012. – 28 с.

УДК 617.7-007.689:159.942

Г. В. Недбайлов, С. Д. Ковалев

Научный руководитель: ассистент О. В. Ларионова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ФИЗИЧЕСКОЕ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ГЛАУКОМОЙ

Введение

Глаукома – локальная нейродегенеративная офтальмопатология, поражающая 1,5–2,5 % населения в возрасте старше 40 лет, существенно снижающая качество жизни и приводящая в 14–20 % к необратимой слепоте, занимая по этому показателю второе место в мире. Результаты эпидемиологических многоцентровых исследований, проведенных в последнее 10 лет в разных странах, свидетельствуют о значительном росте заболеваемости глаукомой [1, 2, 3]. По данным Всемирной Организации Здравоохранения в настоящее время в мире имеется около 105 млн пациентов с глаукомой, из них слепых на оба глаза 9,1 млн. Глаукома занимает одно из ведущих ранговых мест среди причин утраты зрительных функций и в Республике Беларусь [4]. С момента диагностики глаукома начинает оказывать отрицательное действие на качество жизни пациента, установление диагноза глаукома является стрессовым фактором для человека, вызывая у него беспокойство и тревогу. Степень психоэмоционального воздействия зависит от личностных особенностей пациента, а также от уровня его информированности о данном заболевании, что может влиять на его приверженность к лечению [5]. Участие пациентов с заболеванием глаукома в образовательных программах способствует формированию адекватного представления о механизмах развития болезни, клинических проявлениях заболевания, симптомах декомпенсации процесса, факторах риска развития глаукомы и методах лечения.

Цель

Исследовать показатели физического и психоэмоционального состояния пациентов глаукомного кабинета в городе Гомель.