

эндокардитом. Распространенность заболевания в других странах колеблется от 2,3–2,5 % до 3,8–9,3 % на 100 тыс. населения в год. Летальность при инфекционном эндокардите составляет 24–30 %, а у лиц пожилого возраста — более 40 %. При отсутствии лечения смертность может достигать 100 %.

Цель

Выявление и идентификация возбудителей инфекционного эндокардита в тканях аутопсийного материала от лиц, погибших в г. Смоленске с целью подтверждения клинического и патолого-анатомического диагнозов.

Материал и методы исследования

Микробиологическое исследование аутопсийного материала, полученного из отделения инфекционной патологии ОГБУЗ СОИП (Смоленский областной институт патологии) проводили согласно стандартному протоколу исследования (посев крови и тканей на сердечно-мозговой бульон, на сердечно-мозговой агар, агар Мак-Конки, селективный агар для стрептококков, стафилококков, энтерококков и грибов, и их окраска по Граму и по Циль-Нильсену). Идентификацию выделенной культуры проводили с использованием MALDI-TOFF анализатора.

Результаты исследования и их обсуждение

Клинический и патологоанатомический диагноз «Инфекционный эндокардит» в 21 случае был подтвержден микробиологическим методом исследования. В 11 (52,3 %) случаях — заболевание было вызвано монокультурой *S. aureus*, в 3 (14,2 %) случаях стафилококк был выделен в ассоциации с *S. anginosus*, *S. agalactiae* и *K. pneumonia*. В 1 случае у ребенка 11 лет эндокардит был вызван стрептококкоподобным возбудителем *Granulacutella adiacens*, присоединившийся после перенесенной вирусной инфекции. У взрослых пациентов с молниеносными формами эндокардитов в 4 (19 %) случаях были выделены *E. faecalis*. В 2 (9,5 %) случаях был выделен коагулазоотрицательный ствфилококк (*S. lugdunensis*) в ассоциации с *S. constellatus* и *S. anginosus*.

Выводы

Главной причиной развития инфекционного эндокардита с летальным исходом явился патогенный стафилококк. Среди возбудителей заболевания преобладали представители нормальной микрофлоры организма, в частности полости рта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Trends in infective endocarditis / K. Mzoughi [et al.] // Tunis Med. — 2017/ — № 95(4). — P. 290–296.
2. Эмонд, Р. Инфекционные болезни / Р. Эмонд, Х. Роуланд, Ф. Уэлсби; пер. с англ. — М.: Mosby-Wolfe — Практика (совместное издание), 1998. — 439 с.
3. Борисов, Л. Б. Медицинская микробиология, вирусология, иммунология: учебник / Л. Б. Борисов. — М.: Медицинское информационное агентство, 2005. — 736 с.

УДК 616. 211.-001 (476. 2)

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТРАВМ НОСА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ГОМЕЛЬСКОГО РЕГИОНА

Миркин Н. Г., Гридюшко С. М., Зылевич А. А.

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

Учреждение образования

**«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Травмы носа являются наиболее частой патологией при травмах лицевого скелета и ЛОР-органов. Распространенность травм носа занимает первое место среди всех травматологических заболеваний челюстно-лицевой области и составляет более 50 %. Рост травматизма носа связан с комплексом причин: урбанизация, употребление алкоголя и психоак-

тивных веществ, и связанных с этим, правонарушений. Социальная важность проблемы связана с увеличением частоты развития посттравматических осложнений с нарушением функций травмируемого органа.

Цель

Изучить причины, особенности течения и методы лечения травм носа у жителей Гомельского региона.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 64 историй болезни пациентов с травмами носа, которые находились на стационарном лечении в оториноларингологических отделениях У «Гомельская областная клиническая больница» и УЗ «Гомельская областная специализированная клиническая больница» в 2015–2017 гг. Данные предоставлены в виде стандартной ошибки доли (Sp , %). Для сравнения качественных показателей (долей) использован критерий χ^2 с поправкой Йейтса, односторонний критерий Фишер. Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$. Вычислено отношение шансов (OR) и его доверительный интервал (95 % CI).

Для диагностики заболевания использовалась Международная классификация болезней X пересмотра (МКБ-X).

Результаты исследования и их обсуждение

Наибольшая доля пациентов — $78,12 \pm 5,1$ % (50 человек) приходилась на мужчин, и лишь $21,88 \pm 5,1$ % (14 пациентов) — на женщин.

Возраст пациентов с травмами носа колебался от 16 до 71 года у мужчин и от 19 до 83 — у женщин. Средний возраст мужчин с травмами носа составил 44 года, в то время как средний возраст женщин с травмами носа — 61 год.

Наибольшая доля пациентов проживала в г. Гомель — 41 ($64,05 \pm 5,99$ %) против 12 в районных центрах ($18,75 \pm 4,87$ %) и 11 в сельской местности ($17,18 \pm 4,71$ %).

Распределение пациентов в зависимости от установленного диагноза представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Основной диагноз у пациентов, получивших травму носа, n ($p \pm s_p$, %)

Диагноз	Количество пациентов, n (%)
Рванная рана наружного носа	2 ($3,12 \pm 2,17$ %)
Ушибленная рана наружного носа	2 ($3,12 \pm 2,17$ %)
Укушенная рана наружного носа	2 ($3,12 \pm 2,17$ %)
Закрытый перелом носа без смещения костных отломков	12 ($18,75 \pm 4,88$ %)
Закрытый перелом носа со смещением костных отломков	39 ($60,93 \pm 6,09$ %)
Открытый перелом носа со смещением костных отломков	6 ($9,37 \pm 3,64$ %)
Всего	64 (100 %)

Посттравматические осложнения развились у 36 ($56,25 \pm 6,2$ %) пациентов, среди них посттравматическое носовое кровотечение имело место у 27 ($75 \pm 7,21$ %) пациентов, гематомы перегородки носа — у 9 пациентов ($36,25 \pm 7,21$ %, при $n = 64$ — $14,06 \pm 4,34$ %), параорбитальная гематома — у 11 пациентов (при $n = 36$ ($30,55 \pm 7,67$ %), при $n = 64$ — $17,18 \pm 4,71$ %), ЗЧМТ — у 5 пациентов (при $n = 36$ ($13,88 \pm 5,76$ %), при $n = 64$ — $7,81 \pm 3,35$ %), переломы ВЧП и решетчатых пазух — у 7 пациентов (при $n = 36$ ($19,44 \pm 6,59$ %), при $n = 64$ ($10,93 \pm 3,90$ %)).

Наиболее часто причиной травмы носа становились бытовые факторы — 44 ($68,75 \pm 5,79$ %) случая, среди криминальных факторов — 16 ($25 \pm 5,41$ %) случаев, среди производственных и спортивных факторов — по 2 ($3,12 \pm 2,17$ %) случая на каждый. 14 ($21,87 \pm 5,16$ %) пациентов находились в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

Среди криминальных травм (при $n = 16$) 10 были получены в состоянии алкогольного или наркотического опьянения ($62,5 \pm 12,1$ %; в целом при $n = 64$ ($15,62 \pm 4,53$ %), $\chi^2 = 8,97$, $p < 0,05$), 6 были получены в трезвом состоянии ($37,5 \pm 12,1$ %, в целом при $n = 64$ ($9,37 \pm 3,64$ %)). Среди бытовых травм (при $n = 44$) 8 ($18,18 \pm 5,81$ %, в целом при $n = 64$

(12,5 ± 4,14 %) были получены в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, 36 (81,8 ± 5,81 %, в целом при n = 64 (56,25 ± 6,2 %) были получены в трезвом состоянии.

Среднее количество койко-дней, проведенных в стационаре, составило 7 дней.

При выписке из стационара у 8 пациентов (9,37±3,64%) было отмечено полное выздоровление, у 53 (82,81±4,71%) улучшение, еще 3 пациента (4,68±2,64%) самовольно покинули стационар.

46 (71,87 ± 5,62 %) пациентов поступили в стационар в день получения травмы, еще 18 пациентов обратились за медицинской помощью в сроки от 2 до 20 суток от момента получения травмы (28,13 ± 5,62 %).

Среди методик хирургического лечения пациентам с переломом костей носа со смещением костных отломков (n = 57) в 20 (35,08 ± 6,32%) случаях применялся мануальный метод репозиции костей носа, репозиция костей носа с помощью элеватора Волкова была использована в 9 (15,78 ± 4,82 %) случаях, метод остеотомии — в 8 (14,03 ± 4,6 %) случаях, метод пальцеинструментальной репозиции носа — в 4 (7,01 ± 3,38 %) случаях. При этом, у 29 пациентов оперативное лечение было выполнено под ЭТН, у 12 пациентов — под местной анестезией.

Пациентам с открытыми ранами носа (n = 7) применялись методы первичной хирургической обработки раны и наложение швов.

Выводы

1. Средняя продолжительность пребывания пациента в стационаре после получения травмы носа — 7 койко-дней.

2. В оториноларингологических отделениях г. Гомеля с диагнозом «Травма носа» в большинстве случаев оказывались мужчины старше 40 лет, проживающие преимущественно в г. Гомеле.

3. Наиболее частой причиной травмы носа становились бытовые факторы.

4. В большинстве случаев было оказано хирургическое лечение. Среди методов лечения наиболее часто применялся метод мануальной репозиции носа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шляга, И. Д. Заболевание носа и околоносовых пазух: метод. рекомендации / И. Д. Шляга, В. И. Садовский, А. В. Черныш. — Гомель: ГГМУ, 2007.
2. Шляга, И. Д. Учебная история болезни: учеб.-метод. пособие / И. Д. Шляга, Д. Д. Редько. — Гомель: ГомГМУ, 2012.
3. Тимошенко, А. П. Оториноларингология: учеб. пособие / А. П. Тимошенко; под ред. А. П. Тимошенко. — Минск: Выш. шк. 2014. — 432 с.
4. Пальчун, В. Т. Оториноларингология: учебник / В. Т. Пальчун, М. М. Магомедов, Л. А. Лучихин. — 2-е изд., испр. и доп. — М.: Медицина, 2008. — 649 с.

УДК 61:811.111-26]:003.083

АНГЛИЙСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ АББРЕВИАТУРЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ЕЖЕДНЕВНОЙ ПРАКТИКЕ

Мироненко Е. С.

Научный руководитель: А. К. Ёжикова

Учреждения образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Скорость темпа жизни увеличивается, вместе с ним и речь приобретает спешный характер, в чем ей помогают аббревиатуры.

Аббревиатура — слово, образованное сокращением слова или словосочетания и читаемое по алфавитному названию начальных букв или по начальным звукам слов, входящих в него [1].