

Не менее многочисленны фразеологизмы с названиями трав и цветковых растений: *тише воды, ниже травы; травой поросло; крапивное семя; белены объелся.*

Присутствует в русском языке группа фразеологизмов, включающих названия плодов, ягод и корнеплодов: *хуже горькой редьки, как об стенку горох, дать на орехи, разделить под орех, одного поля ягода, яблоку негде упасть, старый хрен, развесистая клюква.*

Все фитонимы, входящие в состав фразеологизмов, являются названиями характерных для России растений. Наименования цитрусовых и иных экзотических растений в составе фразеологизмов встречаются крайне редко. Так, например, в фразеологизме *фига с маслом* упоминается инжир, а в фразеологизме *разбираться как свинья в апельсинах* присутствует название апельсина.

Выводы

Фразеологизмы с фитонимическими компонентами отличаются частотностью фиксации в фразеологических словарях, высокой эмотивностью, широким разнообразием структуры и оттенков значения оценочного спектра, иллюстрируют языковую картину мира.

ЛИТЕРАТУРА

1. Колосова, В. Б. Лексика и символика славянской народной ботаники. Этнолингвистический аспект / В. Б. Колосова. — М.: Индрик, 2009. — С. 352.

УДК 616.322-002-036.12-008.64«2015-2016»

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ В СТАДИИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ПО ДАННЫМ ЛОР-ОТДЕЛЕНИЯ УЧРЕЖДЕНИЯ «ГОМЕЛЬСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» (2015–2016 гг.)

Алексеев А. С.

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

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

Введение

Хронический тонзиллит (ХТ) — общее инфекционно-аллергическое заболевание с местными проявлениями в виде стойкого хронического воспаления миндалин, характеризующегося рецидивирующим течением и возникающего чаще как осложнение инфекционной патологии [1].

Классификация ХТ была предложена Б. С. Солдатовым, а затем принята на 7-м съезде оториноларингологов СССР в 1975 г. Различают две формы ХТ: специфическую и неспецифическую. Специфический ХТ — заболевание вторичное и характеризуется местным проявлением хронического воспаления при таких специфических заболеваниях как: туберкулез, сифилис, склерома, системная красная волчанка, рак. Неспецифический ХТ разделяется на две формы: компенсированная и декомпенсированная. Декомпенсированная форма ХТ в отличие от компенсированной не поддается консервативному лечению [2].

Декомпенсированная форма ХТ в отличие от компенсированной характеризуется не только местными признаками хронического воспаления миндалин, но и проявлениями декомпенсации в виде рецидивирующих острых тонзиллитов (ангин), паратонзиллитов, паратонзиллярных абсцессов, различных патологических реакций, заболеваний отдаленных органов (сердце, почки) и систем (нервная, эндокринная) [3].

К факторам, предрасполагающим к развитию хронического тонзиллита относят:

1. Постоянная аутоинфекция в следствие заболеваний зубочелюстной системы, носоглотки, околоносовых пазух.
2. Гиперплазия лимфоидной ткани глоточной миндалины, искривление перегородки носа, различные формы хронического ринита, приводящие к затруднению носового дыхания.

3. Воспаление глубоких шейных лимфатических узлов, при патологии носа и носоглотки, приводит к развитию лимфостаза, который способствует развитию хронического воспалительного процесса.

4. Глубокие, ветвящиеся лакуны способствуют скоплению в них остатков пищи, спущенного эпителия, образованию так называемых «казеозных пробок» с последующим их гнойным расплавлением.

5. Изменение реактивности организма на фоне алергизации организма.

6. Иммунодефицитные состояния [4].

Цель

Проанализировать группу пациентов с декомпенсированной формой ХТ, находившихся на обследовании и лечении в ЛОР-отделении учреждения «Гомельская областная клиническая больница» (УГОКБ) в 2015–2016 гг., в зависимости от пола, возраста, вовлечения в заболевание различных органов и систем, исхода лечения.

Материал и методы исследования

Нами проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов, с декомпенсированной формой ХТ, в возрасте от 16–60 лет.

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам исследования было обнаружено, что число пациентов в период с 2015 по 2016 гг. составило 116 человека, количество мужчин — 39 (34 %) человек, женщин — 77 (66 %) человек.

Распределение пациентов с декомпенсированной формой ХТ по возрасту в зависимости от количества человек составило: до 20 лет — 21 (18,1 %) человек; 20–30 лет — 48 (41,4 %) человек; 31–40 лет — 33 (28,5 %) человек; 41–50 лет — 7 (6 %) человек; 51–60 лет — 7 (6 %) человек.

Распределение пациентов с декомпенсированной формой ХТ по сопутствующим заболеваниям вызванными ХТ: частые ангины — 80 (69 %) человек; паратонзиллярные абсцессы — 29 (25 %) человек; тонзиллогенная нефропатия — 2 (1,7 %) человека; тонзиллогенная миокардиодистрофия — 3 (2,6 %) человека; ревматоидный артрит — 2 (1,7 %) человека.

72 (62 %) человека лечились хирургически (двухсторонняя тонзиллэктомия), 44 (38 %) человека консервативно.

Согласно исходу лечения, в период с 2015–2016 гг. с улучшением выписано из стационара 83 (71 %) человека с выздоровлением — 15 (13 %) человек; без изменений — 18 (16 %) человек.

Выводы

1. В ЛОР-клинике УГОКБ в период с 2015–2016 гг. находилось на лечении 116 пациентов с декомпенсированной формой ХТ, в возрасте от 16 до 60 лет.

2. Данное заболевание чаще встречается у женщин 77 (66 %) человек, в возрасте 20–30 лет — 48 (41,4 %) человек.

3. По данным исхода лечения пациентов с декомпенсированной формой ХТ с улучшением выписано из стационара 83 (71 %) человека с выздоровлением — 15 (13 %) человек; без изменений — 18 (16 %) человек.

4) Среди исследуемых пациентов с ХТ наиболее частым осложнением ХТ являются ангины — 80 (69 %) человек.

5) Пациенты с ХТ декомпенсированной формой, имеющие частые ангины в анамнезе, должны в обязательном порядке подвергаться хирургическому лечению (тонзиллэктомии) с целью предотвращения развития осложнений со стороны внутренних органов. По данным собственных наблюдений, 72 (62 %) человека подвержены хирургическому лечению (тонзиллэктомии). Из них 64 (55,2 %) человека — с ХТ, обусловленным частыми ангинами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пальчун, В. Т. Оториноларингология: учебник / В. Т. Пальчун, М. М. Магомедов, Л. А. Лучихин. — М.: Медицина, 2002. — 576 с.
2. Буцель, А. Ч. Острые и хронические заболевания глотки: учеб.-метод. пособие / А. Ч. Буцель. — Минск: БГМУ, 2008.
3. Оториноларингология: учебник / под ред. И. Б. Солдатова, В. Р. Гофмана. — СПб.: ЭЛБИ, 2000.
4. Куницкий, В. С. Избранные лекции по оториноларингологии: учеб. пособие / В. С. Куницкий. — 2-е изд. — Витебск: ВГМУ, 2010. — 88 с.