

По результатам нашего исследования за 1 неделю использования этапа программного обеспечения «Tinnitus» с целью маскировки тиннитуса отмечается положительная динамика, продолжаются дальнейшие исследования и разработка этапов приложения, а также набор пациентов.

Данная часть работы и последующие этапы работы выполняются при финансовой поддержке Белорусского республиканского фонда фундаментальных исследований (БРФФИ).

Выводы

В наше время данная проблема субъективного тиннитуса и снижение слуха является не только общемедицинской, но и социальной проблемой государства Республики Беларусь, так как в последствие может приводить к стойкой утрате трудоспособности.

Данные этапы программного обеспечения просты и удобны в использовании для пациентов в любой возрастной категории. Использование программного обеспечения позволит повысить выявляемость патологии слухового анализатора у детей на ранних стадиях, а также в конечном итоге позволит пациенту пройти индивидуализированную диагностику с последующим подбором комплекса (акустических и визуальных стимуляций) для последующей маскировки тиннитуса у пациентов, не прибегая к значительным финансовым затратам.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Солдатов, И. Б.* Шум в ушах как симптом патологии слуха / И. Б. Солдатов, А. Я. Маркин, Н. С. Храппо. — Москва: Медицина, 1984. — 231 с.
2. WHO [Electronic resource]. — Available from: <https://www.who.int/deafness/world-hearing-day/WHI-2019-infographic-RU.pdf?ua=1>. — Date of access: 30.03.2021.
3. *Хоров, О. Г.* Тиннитус. Современное состояние проблемы у взрослого населения г. Гродно / О. Г. Хоров, Ю. М. Бондарчук // Актуальные вопросы оториноларингологии: сб. тез. науч-практ. сателлитного симп. оториноларингологов, посвящ. 60-летию Гродн. гос. мед. ун-та. — Гродно, 2018. — С. 22.

УДК 616.216-002-036.11-053.2

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМ СИНУСИТОМ У ДЕТЕЙ НА БАЗЕ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ УЧРЕЖДЕНИЯ «ГОМЕЛЬСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»

Гарашко В. И., Северенчук В. С.

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Е. С. Ядченко

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

Введение

Воспалительные заболевания околоносовых пазух являются одной из самых актуальных проблем оториноларингологии. Острый синусит — полиэтиологичное воспаление околоносовых пазух с поражением слизистой оболочки, подслизистого слоя, в ряде случаев с переходом на надкостницу и костные стенки. Удельный вес острого синусита в структуре оториноларингологической заболеваемости в детском возрасте, по данным ряда авторов, колеблется от 18 до 42 % [1].

Цель

Проанализировать заболеваемость острым гнойным синуситом у детей, находившихся на лечении в оториноларингологическом отделении учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница».

Материал и методы исследования

Ретроспективный анализ медицинской документации (форма № 033/у-07 «Медицинская карта стационарного больного») 166 пациентов, находившихся

на лечении в период с 01.09.2019 по 01.09.2020 гг. Статистическая обработка выполнялась при помощи прикладной программы «Microsoft Excel».

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе исследования было установлено, что острый гнойный синусит был диагностирован у 91 (54,8 %) мальчика и 75 (45,2 %) девочек. Количество городских пациентов составило 127 (76,5 %) человек, из сельской местности — 39 (23,5 %) человек.

Половина (51,8 %) случаев заболевания приходилась на возраст от 7 до 11 лет, четверть (27,1 %) случаев — на возраст от 12 до 15 лет, 9,7 % случаев — от 16 до 18 лет, 7,2 % случаев — от 4 до 6 лет и 4,2 % случаев — от 2 до 3 лет.

Наиболее частым у госпитализированных являлось поражение нескольких синусов, при этом частота данной формы увеличивается с возрастом: от 42,9 % в группе от 2 до 3 лет до 76,4 % в группе от 16 до 18 лет. Поражение верхнечелюстного синуса являлось вторым по частоте и чаще встречается у детей младшего возраста. Поражение лобного синуса у детей младшего возраста нами не диагностировалось (таблица 1).

Таблица 1 — Распределение пациентов в зависимости от возрастной группы и локализации поражения

Диагноз	Возрастная группа, лет				
	2-3	4-6	7-11	12-15	16-18
Односторонний верхнечелюстной синусит	14,3 %	16,7 %	15,1 %	9 %	11,8 %
Двусторонний верхнечелюстной синусит	28,5 %	25 %	27,9 %	11,4 %	5,9 %
Фронтит	—	—	3,5 %	4,6 %	5,9 %
Этмоидит	14,3 %	—	—	—	—
Гемисинусит	—	8,3 %	1,2 %	11,4 %	—
Полисинусит	42,9 %	50 %	50 %	61,3 %	76,4 %
Пансинусит	—	—	2,3 %	2,3 %	—

Ведущими симптомами острого гнойного синусита у детей являлись выделения из носа (95,8 %) и затруднение носового дыхания (88 %). В результате нашего исследования было установлено, что головная боль не является специфичным симптомом острого синусита у детей и была выявлена только у половины пациентов (52,5 %). Наиболее специфичным методом диагностики было лучевое исследование околоносовых пазух. У более чем половины (61,4 %) пациентов отмечалась лихорадка в пределах 37,6–38 °С. У 20,5 % пациентов отмечалась лихорадка более 38 °С, у 18,1 % — до 37,5 °С (таблица 2).

Таблица 2 — Встречаемость различных симптомов острого синусита

Симптомы	n	%
Выделения из носа	159	95,8 %
Затруднение носового дыхания	146	88 %
Головные боли	87	52,5 %
Лихорадка:		
— до 37,5 °С	30	18,1 %
— 37,6–38 °С	102	61,4 %
— более 38 °С	34	20,5 %

У 48 (28,9 %) пациентов острый гнойный синусит осложнился острым средним отитом, у 2 (1,2 %) пациентов — периоститом и реактивным отеком глазницы.

33,7 % случаев заболевания пришлось на осенний период, 38,6 % — на зимний, 24,7 % — на весенний (из которых 18,1 % — март) и 3 % — летний период.

Выводы

1. Более половины (51,8 %) случаев различных форм острого гнойного синусита было диагностировано у детей в возрасте от 7 до 11 лет, более четверти (27,1 %) — у детей в возрасте от 12 до 15 лет.

2. Острый гнойный полисинусит являлся наиболее частой формой острого синусита у госпитализированных пациентов.

3. По нашим данным, выделения из носа являлись наиболее частым признаком острого гнойного синусита у детей (95,8 %). Вторым по частоте признаком являлось затруднение носового дыхания (88 %). Головные боли выявлены только у половины пациентов (52,5 %).

4. Острый гнойный синусит у 28,9 % пациентов осложнился острым средним отитом.

5. Для острого гнойного синусита характерна сезонность с преобладанием осени, зимы и ранней весны, что, вероятнее всего, обусловлено снижением резистентности организма ввиду низкой температуры окружающей среды.

ЛИТЕРАТУРА

1. Карпова, Е. П. Местная антибактериальная терапия острых синуситов у детей / Е. П. Карпова, Л. И. Усеня // Вопросы современной педиатрии. — 2020. — № 19.
2. Пальчун, В. Т. Оториноларингология: учебник / В. Т. Пальчун, М. М. Магомедов, Л. А. Лучихин. — 3-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 584 с.

УДК 616.216-002.2-036.2(476.2)

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХРОНИЧЕСКИМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫМ СИНУСИТОМ ПО ДАННЫМ ЛОР-КЛИНИКИ ГОМЕЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Голомако Ю. Н.

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

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

Введение

Верхнечелюстной синусит (ВЧС) является одним из самых распространенных и нередко рецидивирующих заболеваний. Его доля в структуре всех синуситов составляет 56–73 %. В последнее время отмечается ежегодный прирост заболеваемости на 1,5–2,0 %, а заболеваемость хроническим синуситом (ХС) за последние 8 лет увеличилась в два раза [1]. В основе его развития лежат различные факторы, в том числе анатомические нарушения полости носа, изменяющие аэродинамику. Из-за перехода воспалительного процесса в хроническую форму происходит обструкция выводного отверстия и нарушается дренажно-вентиляционная функция, что приводит к накоплению экссудата и воспалительный процесс обостряется [2]. Наиболее частой аномалией служит искривление перегородки носа, неполное излечение острого ринита. Нередкой причиной одонтогенного гайморита становится пломбировочный материал, что создает благоприятные условия для развития грибковой флоры. Полипозный синусит носит иммунопатологический характер и зачастую патогенетически связан с бронхиальной астмой (БА) и непереносимостью нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВС) [3].

Цель

Проанализировать группу пациентов с диагнозом хронические синуситы (J32.8 по МКБ). Оценить степень влияния пола, возраста, длительности заболевания, места жительства, искривления носовой перегородки, хронического смешанного ринита, операций в анамнезе, БА, непереносимости НПВС на развитие данного заболевания.