

Таблица 1 — Распределение пациентов по формам синусита

Синуситы	Количество пациентов		Пол			
	n	%	женский	%	мужской	%
Острый верхнечелюстной синусит	41	14,6	22	7,9	19	6,8
Острый фронтальный синусит	4	1,4	1	0,4	3	1
Острый этмоидальный синусит	1	0,4	1	0,4	0	0
Острый сфеноидальный синусит	3	1,1	2	0,7	1	0,4
Острый пансинусит	5	1,8	1	0,4	4	1,4
Острый полисинусит	54	19,3	26	9,3	28	10
Хронический верхнечелюстной синусит	59	21,1	32	11,4	27	9,6
Хронический фронтальный синусит	8	2,9	4	1,4	4	1,4
Хронический этмоидальный синусит	2	0,7	1	0,4	1	0,4
Хронический сфеноидальный синусит	3	1,1	2	0,7	1	0,4
Хронический пансинусит	4	1,4	2	0,7	2	0,7
Хронический полисинусит	94	33,6	33	11,8	61	21,8
Хронический синусит неуточненный	2	0,7	0	0	2	0,7
Всего	280	100	127	45,4	153	5,6

По результатам исследования было обнаружено, что число мужчин составило 153 (54,6 %) человека, число женщин 127 (45,4 %) человек.

Количество пациентов с острыми формами составило 108 человек. Распределение пациентов с острыми формами синуситов в зависимости от возраста составило: младше 19 лет — 9 (8,3 %) человек, 20–39 лет — 37 (34,3 %) человек, 30–39 лет — 25 (23,1 %) человек, 40–49 лет — 18 (16,7 %) человек, 50–59 лет — 10 (9,3 %) человек, старше 60 лет — 9 (8,3 %) человек.

Количество пациентов с хроническими формами составило 172 человека. В зависимости от возраста пациенты распределились следующим образом: 16–19 лет — 12 (7,0 %) человек, 20–29 лет — 25 (14,5 %) человек, 30–39 лет — 28 (16,3 %) человек, 40–49 лет — 35 (20,3 %) человек, 50–59 лет — 40 (23,3 %) человек, старше 60 лет — 32 (18,6 %) человек.

Выводы

1. В ЛОР-клинике УГОКБ в период с 1 января по декабрь 2015 г. находились на лечении 280 пациентов с различными клиническими формами синуситов, в возрасте от 16 до 85 лет, при этом количество мужчин составило 54,6 %.

2. В группе пациентов с хроническими синуситами преобладали лица с хроническим полисинуситом 94 (33,6 %) человека, и хроническим верхнечелюстным синуситом — 59 (21,1 %) человек.

3. По нашим данным наиболее редкий, среди всех клинических форм синуситов: у 1 (0,4 %) человека острый, хронический у 2 (0,7 %) человек, что противоречит общепринятому мнению, где данная патология занимает второе место после верхнечелюстных синуситов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пискунов, Г. З. Клиническая ринология / Г. З. Пискунов, С. З. Пискунов. — М., 2002.
2. Пальчун, В. Т. Параназальные синуситы / В. Т. Пальчун, Ю. А. Устьянов, Н. С. Дмитриев. — М.: Медицина, 1982.
3. Сенченко, Л. С. Лечебная тактика при экссудативных изолированных и сочетанных этмоидитах у детей / Л. С. Сенченко, Н. А. Флигинских // Вестник оторинол. — 1991. — № 5. — С. 8–11.
4. Лихачёв, А. Г. Заболевания верхних дыхательных путей / А. Г. Лихачёв. — В кн. Многотомное руководство по оториноларингологии. — Т. 4. — Гос. издательство медицинской литературы. — М., 1963. — С. 199–233.

УДК 616-36-004-036-82

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

Матвеевко А. А., Мисевич А. А.

Научный руководитель: ассистент А. А. Мисевич

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Цирроз печени — хроническое прогрессирующее заболевание печени, характеризующееся перестройкой структуры печеночной ткани и сосудистого русла, уменьшением коли-

чества функционирующих печеночных клеток (гепатоцитов), разрастанием соединительной ткани, появлением узлов регенерации и развитием в последующем печеночной недостаточности и портальной гипертензии. Интегративный показатель, отражающий физическое, психологическое, эмоциональное и социальное благополучие человека, основанный на его субъективном восприятии, определяется понятием качества жизни. В настоящее время уделяется все большее внимание изучению этого показателя при заболеваниях внутренних органов. Это связано с тем, что сложившиеся ранее критерии эффективности проводимого лечения не дают возможности оценить его влияние на качество жизни пациентов. Показатель качества жизни позволяет оценить динамику состояния больного в процессе лечения, а также оказывает значительное влияние на выбор метода лечения, проведение исследовательских программ, комплексную экспертизу трудоспособности. С целью количественной оценки качества жизни больных циррозом печени использовалась русская версия опросника SF-36 [1]. Использование данной анкеты является полезным инструментом диагностики, позволяющим оценить степень тяжести заболевания, а также эффективность выбранной лечебной тактики и дать прогноз на дальнейшее лечение. Степень тяжести цирроза печени оценивается по выраженности печеночно-клеточной недостаточности и портальной гипертензии. Для этого используется диагностический комплекс Чайлд-Пью (таблица 1).

Таблица 1 — Диагностический комплекс Чайлд-Пью

Баллы	Били рубин, м г/% (мкмоль/л)	Альбумин, г/%	Протромбиновое время, с (протромбиновый индекс)	Печеночная энцефалопатия, стадия	Асцит
1	< 2 (< 35)	> 3,5	1–4 (80–60)	Нет	Нет
2	2–3 (35–50)	2,8–3,5	4–6 (60–40)	I–II	Эпизодический
3	> 3 (> 50)	< 2,8	> 6 (< 40)	III–IV	Рефрактерный

Цель

Проанализировать группу пациентов с декомпенсированными формами цирроза печени по системе Чайлд-Пью и анкетирования. Опросник обеспечивает количественную оценку качества жизни по шкалам. Ответы на вопросы оцениваются в баллах от 1 до 5. Большее количество баллов соответствует более высокому качеству жизни.

Материал и методы исследования

Нами проведено анкетирование 38 пациентов, находящихся на стационарном лечении в хирургическом отделении гепатологического центра ГОСКБ за период ноябрь-декабрь 2015 г. с субъективной оценкой по балльной шкале опросника. В зависимости от баллов, количество человек распределилось следующим образом (таблица 2):

Таблица 2 — Результаты анкетирования пациентов с циррозом печени

Вопросы	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла	5 баллов
1. Оценка больным своего состояния здоровья	5 (13,2 %)	4 (10,5 %)	18 (47,3 %)	6 (15,8 %)	5 (13,2 %)
2. Физическое функционирование	13 (34,2 %)	6 (15,8 %)	7 (18,4 %)	5 (13,2 %)	7 (18,4 %)
3. Влияние физического состояния на ролевое функционирование	7 (18,4 %)	9 (21,5 %)	6 (15,8 %)	10 (23,3 %)	8 (21 %)
4. Влияние эмоционального состояния на ролевое функционирование	8 (21 %)	10 (23,3 %)	9 (21,5 %)	6 (15,8 %)	7 (18,4 %)
5. Социальное функционирование	4 (10,5 %)	15 (42,5 %)	11 (25,9 %)	5 (13,2 %)	3 (7,9 %)
6. Интенсивность боли и ее влияние на способность заниматься повседневной деятельностью	4 (10,5 %)	5 (13,2 %)	10 (23,3 %)	15 (42,5 %)	4 (10,5 %)
7. Оценка жизнеспособности	3 (7,9 %)	5 (13,2 %)	15 (42,5 %)	11 (25,9 %)	4 (10,5 %)
8. Самооценка психического здоровья	8 (21 %)	10 (23,3 %)	6 (15,8 %)	7 (18,4 %)	9 (21,5 %)

Для объективной оценки степени тяжести заболевания по выраженности печеночно-клеточной недостаточности и портальной гипертензии были подсчитаны баллы по Чайлд-Пью и выставлены соответствующие классы (таблица 3):

Таблица 3 — Оценка степени тяжести заболевания по диагностическому комплексу Чайлд-Пью

Баллы	Билирубин	Альбумин	Протромбиновое время	Печеночная энцефалопатия	Асцит
1	13 (34,2 %)	11 (25,9 %)	8 (21,1 %)	14 (36,8 %)	7 (18,4 %)
2	20 (52,6 %)	18 (47,3 %)	17 (44,7 %)	19 (50 %)	20 (52,6 %)
3	5 (13,2 %)	9 (26,8 %)	13 (34,2 %)	5 (13,2 %)	11 (29 %)

Результаты исследования и их обсуждение

Показатели качества жизни больных циррозом печени оказались значительно сниженными по всем шкалам опросника. Средний балл составил 2,87. Что характеризует качество жизни, по опроснику SF-36 [1] как низкое. Наиболее отчетливо это прослеживается по шкале физического функционирования, отражая резкое повышение роли физических и эмоциональных проблем в ограничении повседневной и трудовой деятельности. Исходя из баллов, полученных по Чайлд-Пью, были выставлены следующие классы тяжести (таблица 4):

Таблица 4 — Классы тяжести цирроза печени по системе Чайлда-Пью

Классы тяжести	Количество набранных баллов	Количество пациентов
Класс А (Child A)	5–6 баллов	11 (28,9%) человек
Класс В (Child B)	7–9 баллов	23 (60,6 %) человека
Класс С (Child C)	10–15 баллов	4 (10,5 %) человека

В группе пациентов со степенью тяжести цирроза печени по системе Чайлд-Пью класса А средний балл по шкале опросника составил 3,2; класс тяжести В — 2,9; класс тяжести С — 2,5.

Выводы

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что качество жизни пациентов в группе с классом тяжести А по Child-Pugh, было незначительно снижено по всем шкалам анкеты SF-36. В Группе пациентов с классами тяжести цирроза В и С данные опросника свидетельствовали о существенном снижении качества жизни, что соответствовало падению физической и социальной активности, изменений психоэмоционального статуса. Данная методика позволяет получить достоверные результаты, являющиеся прогностическим критерием оценки степени тяжести цирроза, выявить составляющие, вносящие наиболее весомый вклад в изменение качества жизни. Включение данной методики в число рутинных диагностических мероприятий позволяет оптимизировать врачебную тактику для улучшения результатов лечения, укреплению психоэмоциональной сферы пациента и повышения социальной активности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бримкулов, Н. Н. Применение опросника SF-36 для оценки качества жизни / Н. Н. Бримкулов, Н. Ю. Сенкевич, А. Д. Калиева // Центральноазиатский медицинский журнал. — 1998. — № 4–5. — С. 236–241.
2. Новик, А. А. Исследование качества жизни в медицине: учеб. пособие / А. А. Новик, Т. И. Ионова; под ред. Ю. Л. Шевченко. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. — 304 с.
3. Сулаберидзе, Е. В. Проблемы реабилитации и качества жизни в современной жизни / Е. В. Сулаберидзе // Рос. мед. журн. — 1996. — № 6. — С. 9–11.
4. Шерлок, Ш. Заболевание печени и желчных путей / Ш. Шерлок, Дж. Дули; пер. с англ. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 1999. — С. 100–119.
5. Сидоров, П. И. Алгоритм оценки качества жизни больных с психосоматическими заболеваниями / П. И. Сидоров, А. Г. Соловьев, И. А. Новикова // Терапевтический архив. — 2004. — № 10. — С. 36–43.

УДК 61:301

ОТНОШЕНИЕ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА К ПРОБЛЕМАМ МЕДИЦИНЫ

Матрѐнкина Н. А., Шлягина О. В.

Научный руководитель: преподаватель И. И. Орлова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Профессия врача — одна из древнейших профессий на земле. Она всегда вызывала у людей смешанные чувства: одни боготворили, другие испытывали страх. В древние време-