

3. Наиболее частой сопутствующей соматической патологией были заболевания желудочно-кишечного тракта (22,9 %) и сердечно-сосудистой системы (15,7 %).

ЛИТЕРАТУРА

1. Campos-Benitez, M. Degenerative lumbar spinal stenosis. Decompression with and without arthrodesis / M. Campos-Benitez, L. Keller, N. Duggal // Spine. — 2006. — Vol. 31. — P. 789–798.
2. Гайдар, Б. В. Практическая нейрохирургия: рук. для врач / Б. В. Гайдар. — СПб.: Гиппократ, 2002. — 648 с.
3. Хабиров, Ф. А. Клиническая неврология позвоночника / Ф. А. Хабиров. — Казань, 2002. — 427 с.

УДК 616.216-08-039.57

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СИНУСИТОВ ПО ДАННЫМ ЛОР-ОТДЕЛЕНИЯ УЧРЕЖДЕНИЯ «ГОМЕЛЬСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» (2015 г.)

Матвеевко А. А. Кононов Е. А.

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

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

Введение

Заболевания околоносовых пазух носа занимают большое место в оториноларингологической практике.

Очаги воспаления в околоносовых пазухах могут являться источником инфекции нижележащих дыхательных путей и, а также быть причиной тяжелых внутриглазных и внутричерепных осложнений [1].

В настоящее время наиболее приемлемой продолжает оставаться классификация, предложенная Преображенским Б. С. Согласно этой классификации различают экссудативные (катаральную, серозную и гнойную формы), которые могут быть как острыми (менее 3 недель), так и хроническими; и продуктивные (пристеночно-гиперпластическую, полипозную) формы синуситов, а также холестеатомный, некротический (альтеративный), атрофический и аллергический синуситы, которые чаще выставляются при хронизации процесса (более 6 месяцев) [2].

По локализации воспалительных процессов на первом месте стоит верхнечелюстной синусит, далее этмоидит, фронтит, сфеноидит. В случае вовлечения в воспалительный процесс нескольких околоносовых пазух носа, говорят о полисинусите; поражения пазух одной половины лица — гемисинусит, всех пазух — пансинусит [3].

Самой распространенной причиной синуситов являются респираторные бактериальные и вирусные заболевания, очаги хронического воспаления в полости рта (одонтогенный синусит), неблагоприятные анатомические условия (искривление перегородки носа, утолщение средней носовой раковины и т. д.), аллергические заболевания, профессиональные вредности. В последние годы актуальным становится грибковое поражение околоносовых пазух [4].

Цель

Проанализировать группу пациентов с различными формами синуситов, находившихся на обследовании и лечении в ЛОР-клинике с 1 января по декабрь 2015 г.: в зависимости от пола, возраста, характера течения заболевания и его формы.

Материал и методы исследования

Нами проведен ретроспективный анализ историй болезни 280 пациентов, с различными формами острого и хронического синусита в возрасте от 16 до 85 лет.

Результаты исследования и их обсуждение

Распределение пациентов с различными клиническими формами синуситов приведено в таблице 1.

Как следует из таблицы 1, в исследованной группе преобладали лица с хроническим полисинуситом — 94 (33,6 %) человека, хроническим верхнечелюстным синуситом — 59 (21,1 %) человек, острым этмоидитом — у 1 (0,4 %) человека, и 2 (0,7 %) человека страдают хроническим.

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-