

Цель

Проанализировать группу пациентов с различными формами ХПР, находившихся на обследовании и лечении в ЛОР-отделении УГОКБ в 2013–2015 гг., в зависимости от пола, возраста, исхода лечения, сочетания ХПР с БА.

Материал и методы исследования

Нами проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов, с различными формами хронического полипозного риносинусита, в возрасте от 15–80 лет.

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам исследования было обнаружено, что число пациентов в период с 2013 г. по 2015 г. составило 192 человека, количество мужчин — 115 (60 %) человек, женщин — 77 (40 %) человек.

Распределение пациентов с ХПР по возрасту в зависимости от количества человек составило: до 20 лет — 2 (1 %) человека; 20–30 лет — 25 (13 %) человек; 31–40 лет — 36 человек (18,7 %); 41–50 лет — 47 (24,3 %) человек; 51–60 лет — 50 (26 %) человек; старше 60 лет — 32 (17 %) человека.

Согласно исходу лечения в период с 2013–2015 гг. с улучшением выписано из стационара 152 (79 %) человека; с выздоровлением — 30 (16 %) человек; без изменений — 10 (5 %) человек. Среди исследуемых пациентов наблюдалось сочетание ХПР с БА, количество их составляет 12 (6 %) человек.

Выводы

1. В ЛОР-клинике УГОКБ в период с 2013–2015 гг. находилось на лечении 192 пациента с различными формами ХПР, в возрасте от 15 до 80 лет.

2. Данное заболевание чаще встречается у мужчин 115 (60 %), в возрасте 51–60 лет — 50 (26 %) человек.

3. По данным исхода лечения пациентов с ХПР выписано с улучшением 152 (79 %) человека; с выздоровлением — 30 (16 %) человек; без изменений — 10 (5 %) человек.

4. Среди исследуемых пациентов сочетание ХПР с БА было обнаружено у 12 (6 %) человек.

ЛИТЕРАТУРА

1. Садовский, В. И. Полипозный риносинусит. Новый взгляд на проблему / В. И. Садовский, А. В. Черныш // Медицинский вестник. — 2011.
2. Портенко, Г. М. Клиническая классификация полипозных риносинуситов / Г. М. Портенко // Российская ринология. — 1997. — № 2. — 14 с.
3. Портенко, Г. М. Комплексная оценка факторов риска возникновения полипозного риносинусита и ее использование в практике при диспансеризации населения матер. 15-го Всерос. съезда оториноларин / Г. М. Портенко. — СПб., 1995. — Т. 2. — С. 27–32.
4. Волков, А. Г. Хронические полипозные риносинуситы: вопросы патогенеза и лечения: учеб. пособие / А. Г. Волков, С. Л. Трофименко. — Ростов н/Д, 2007. — 48 с.

УДК 616-072:621.397.611

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ВИДЕОАССИСТИРОВАННОЙ ТОРАКОСКОПИИ

Иваничкина А. В.

Научный руководитель: ассистент В. А. Штанзе

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Впервые о возможности визуального исследования органов грудной клетки объявил в 1910 г. шведский терапевт, профессор Каролинского университета Н. Jacobaeus. Значительный прогресс в области видеотехнологий и совершенствование эндоскопических хирургических инструментов, наряду с разработкой степлер-техники, обусловили бурное развитие торакоскопии [1].

Торакоскопические операции и интраторакальные вмешательства с видеосопровождением за последние 5–6 лет все более приобретают характер рутинных, особенно по таким показаниям, как интерстициальные (диссеминированные) заболевания легких, внутригрудные аденопатии, объемные образования легких и плевриты неясного генеза, при которых торакоскопическая биопсия позволяет добиться верификации диагноза в 100 % случаев с минимальным числом осложнений.

Наиболее сложными в дифференциальной диагностике являются заболевания, сопровождающиеся рентгенологическим синдромом диссеминации в легких. По данным литературы, их насчитывается более 200. В половине случаев этиология диссеминированных заболеваний неизвестна. Диагностические ошибки у этих пациентов составляют 75–80 %. Поэтому диагностический алгоритм при работе с пациентами этой группы должен состоять из 3-х обязательных компонентов: 1) тщательное исследование анамнеза и клинической симптоматики заболевания; 2) проведение компьютерной томографии; 3) исследование биопсийного материала [2].

Цель

Изучить возможности VATC (видеоассистированной торакоскопии) при дифференциальной диагностике диссеминированных заболеваний легких.

Материал и методы исследования

Проанализированы результаты диагностики заболеваний органов дыхания с рентгенологическим синдромом диссеминация у 80 пациентов, обследованных в торакальном отделении УГОТКБ. Большинство пациентов составили женщины — 49 (62 %) человек, мужчин было 31 (38 %) человека. Возраст женщин колебался от 21 до 71 года, средний возраст составил 41,4 года, соответственно у мужчин возраст был от 17 до 71 года и средний возраст составил 44,5 года. До проведения VATC всем пациентам кроме общеклинического обследования проведена спирометрия, диагностическая бронхоскопия, микробиологическая диагностика мокроты и промывных вод бронхов, цитологическое исследование патологического материала, ультразвуковое исследование плевральной полости, компьютерная томография органов грудной клетки.

Результаты исследования и их обсуждение

Всем 80 пациентам для уточнения диагноза была выполнена VATC. Результаты обследования таковы: большинство верифицированных диагнозов составил саркоидоз легких — 46 (57,5 %) случаев. Также были диагностированы туберкулез легких — 9 (11,2 %) случаев и метастатические поражения легких — 5 (6,2 %) случаев. В число верифицированных диагнозов также попали пневмония, пневмомикоз и альвеолит, частота встречаемости каждой нозологической единицы — 5 (6,2 %) случаев.

Таким образом, после проведения VATC диагноз был установлен у 78 (97,5 %) пациентов. Лишь у 2 (2,5 %) человек диагноз не был верифицирован по причине отсутствия в патологическом материале характерных изменений для определенной нозологической формы.

Установлено, что чаще всего трудности на дооперационном этапе возникали при диагностике саркоидоза легких (46 (57,6 %) пациентов). Во многом это связано с особенностями патогенеза и клинического проявления данного заболевания (формирование гранулем не сопровождается выраженной экссудативной реакцией, соответственно наблюдается малосимптомное течение). У 9 (11,2 %) пациентов, установлено наличие туберкулеза только после патоморфологического исследования легочной ткани после VATC, несмотря на полный комплекс предварительных обследований.

Использование традиционных инструментальных и лабораторных методов не позволило диагностировать легочную диссеминацию как результат метастатического поражения легких у 6 (7,5 %) пациентов, что является запущенной формой онкологического заболевания.

Относительно редко в пульмонологической практике встречаются пневмомикозы (5 (6,2 %) человек) и альвеолиты (5 (6,2 %) человек). Диагноз идиопатического фибризирующего альвеолита подтверждается только после патоморфологического исследования легочной ткани.

Ни у одного из прооперированных пациентов не возникло осложнений после VATC.

Таким образом, учитывая вышесказанное, нами представляется возможным предложить ускоренный алгоритм установления диагноза пациентам с синдромом диссеминации в легких, который заключается в следующем: при обнаружении рентгенологического синдрома диссеминации в легких провести диагностический поиск на амбулаторном этапе, микробиологическое исследование мокроты для обнаружения микобактерий туберкулеза (в том числе с использованием «быстрых» методов). При отрицательных результатах микробиологической диагностики пациента можно направить на ВАТС без привлечения дополнительных рентгенологических и других высокотехнологичных и дорогостоящих методов обследования.

Выводы

1. Диагностическая возможность ВАТС при дифференциальной диагностике диссеминированных поражений легких составила 97,5 %. Данная манипуляция является наиболее высокоинформативным, безопасным и малотравматичным методом в диагностике легочной диссеминации.

2. При обнаружении рентгенологического синдрома диссеминации в легких, после проведения диагностического поиска на амбулаторном этапе в случае отсутствия микобактерий в мокроте пациента можно направить на ВАТС без привлечения дополнительных рентгенологических и других высокотехнологичных и дорогостоящих методов обследования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Диссеминированные заболевания легких / под ред. М. М. Ильковича. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. — 480 с.
2. *Веллс, А. У.* Интерстициальные заболевания легких: клинические рекомендации Британского торакального общества совместно с Торакальным обществом Австралии и Новой Зеландии и Ирландским торакальным обществом / А. У. Веллс, Н. Хирани // Пульмонология. — 2009. — № 4. — С. 11–57.
3. *Франтзайдес, К.* Лапароскопическая и торакопическая хирургия; (пер. с англ.) / К. Франтзайдес; под ред. И. С. Осипова. — СПб., 2000. — С. 312–313.

УДК 616.12-009.3:796.92

ПОКАЗАТЕЛИ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ЮНЫХ ЛЫЖНИКОВ НА ЭТАПАХ ГОДИЧНОЙ ПОДГОТОВКИ

Ильина О. В., Игнатюк Д. С.

Научный руководитель: к.м.н. Н. Н. Мороз-Водолажская

**Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр спорта»
г. Минск, Республика Беларусь**

Введение

Тренировочный процесс является активно воздействующим физиологическим раздражителем практически всех функциональных систем организма. Физическая тренировка с большим объемом и высокой интенсивностью выполняемой работы вызывает в организме определенные изменения и компенсаторные сдвиги: как в плане непосредственной реакции на физическую нагрузку, так и в плане длительного последствия. Поэтому в последние годы в тренировочном процессе все больше внимания уделяется диагностике различных звеньев адаптации к повышенной мышечной деятельности, оценивается уровень функционального состояния различных физиологических систем и функций организма.

К настоящему времени в литературе отмечается достаточно много информации о вариабельности сердечного ритма у высококвалифицированных спортсменов, однако данных о вариабельности сердечного ритма у юных спортсменов недостаточно.

Цель

Проанализировать показатели вариабельности сердечного ритма у юных лыжников на этапах годичной подготовки.

Материал и методы исследования

Было проведено динамическое исследование группы мальчиков ($n = 8$) и группы девочек ($n = 8$) представителей лыжных гонок. Возраст мальчиков на момент первого обследования составлял 14–15 лет, возраст девочек — 13–15 лет. Обследования проводились на различных этапах годичной подготовки. Первое обследование было в мае, что соответствует восста-