

Частота встречаемости изменений по данным УЗИ органов брюшной полости (увеличение верхне-нижнего размера печени, наличие диффузных изменений в паренхиме печени и селезенки, лимфатических узлов в проекции ворот печени и селезенки) с одинаковой частотой наблюдались в обеих группах.

### **Выводы**

Таким образом, диагностировать инфекционный мононуклеоз при его атипичном течении возможно с большей вероятностью при использовании метода ПЦР-диагностики. Вероятно, в данном случае происходит нарушение антителогенеза и метод ИФА неинформативен. При этом можно утверждать, что ПЦР-диагностикой был выявлен именно инфекционный мононуклеоз на основании наличия неполной клинико-лабораторной картины инфекционного мононуклеоза.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Учайкин, В. Ф.* Руководство по инфекционным болезням у детей / В. Ф. Учайкин. — М.: ГЕОТАР-Медицина, 1998. — С. 262–274.
2. *Детские инфекции / Ф. С. Харламова [и др.]* // Вирусы семейства герпеса и иммунитет. — 2006. — № 3. — С. 3–10.
3. *Уразова, О. И.* Мононуклеары крови при инфекционном мононуклеозе у детей: / О. И. Уразова, В. В. Новицкий, А. П. Помогаев. — Томск: Изд-во Томского университета, 2003. — 166 с.
4. *Прохорова, Н. А.* Диагностические возможности ПЦР в верификации диагноза инфекционного мононуклеоза, вызванного вирусом Эпштейна-Барр / Н. А. Прохорова. — М., 2008. — С. 27.

**УДК 616.211-007.24(476.2)**

## **АНАЛИЗ РАЗЛИЧНЫХ ДЕФОРМАЦИЙ НАРУЖНОГО НОСА ПО ДАННЫМ ЛОР-КЛИНИКИ ГомГМУ**

**Полонская И. О.**

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

**Учреждение образования**

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

### **Введение**

Проблема деформаций наружного носа в настоящее время приобретает все большую актуальность. При помощи существующих методик оперативного лечения данного вида патологии можно исправить многие косметические дефекты, однако нет единого метода и для каждого вида деформации существует свой подход. Пластика деформаций наружного носа является одной из наиболее часто выполняемых косметических операций ЛОР-органов. Стоит отметить, что не всегда пациент обращается лишь из-за косметического дефекта, часто таковому сопутствуют и более серьезные жалобы (нарушение носового дыхания, частые риниты, гипосмия, головные боли и др.). Однако эффективность и успешность проведения данных операций существенно влияет не только на качество жизни пациентов, но и на их психоэмоциональное состояние и благополучие. Поэтому перед хирургами ставится цель с особой тщательностью выполнить операцию и устранить имеющийся дефект, т. е. результат операции зачастую имеет большое значение для пациента. Наружный нос является неотъемлемой частью лица, высокий эстетический результат пластики носа можно получить только тогда, когда пропорции наружного носа находятся в соответствии с пропорциями лица.

Проанализировать истории болезни пациентов с различными видами деформаций наружного носа и выявить процентное соотношение по нескольким характеристикам, а именно: возраст, пол, жалобы пациентов, виды деформаций наружного носа, методы оперативного устранения последних.

### **Материалы и методы исследования**

Материалом для исследования явились истории болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в условиях ЛОР-клиники Гомельского государственного медицинского университета за период с 01.01.2012 г. по 11.02.2013 г.

### **Результаты исследования**

По анализу историй болезни пациентов с различными видами деформаций наружного носа установлено, что за указанный период было произведено 37 операций по исправлению различных деформаций наружного носа. Кроме того было выявлено, что частота обращений пациентов мужского и женского пола по поводу данной патологии примерно одинакова: мужчин 46 %, женщин 54 %. По возрастной категории пациенты были распределены следующим образом: 21–25 лет — 27 %, 31–35 лет — 19 %, 26–30 лет — 16 %, 36–40 лет — 10,8 %, 41–45 лет — 8,2 %, 16–20 лет — 8,1 %, 46–50 лет — 5,5 %, 51–55 лет — 2,7 %, 56–60 лет — 2,7 %. Пациенты моложе 15 лет и старше 60 за исследуемый период не обращались.

Необходимо отметить, что пациенты мужского пола чаще обращались в возрастном промежутке от 31 до 35 лет, а пациенты женского пола чаще обращались в возрасте 21–25 лет.

Наиболее чаще различной формы деформации наружного носа сочетаются с искривлением носовой перегородки (ИНП) — 32,4 %, второе место делят: горбинка наружного носа и изолированный дефект наружного носа — по 16 %. На третьем месте — сочетание горбинки с ИНП — 14 %. Удлинение кончика носа встречается в 8,1 %, седловидный нос — в 5,4 %, седловидный нос в сочетании с ИНП — в 2,7 %, горбинка носа в сочетании с удлинением кончика носа — в 2,7 %, опущение кончика носа — в 2,7 %. Наиболее частым методом устранения деформаций наружного носа является остеотомия наружного носа — 32,4 %; удаление горбинки носа с остеотомией — 24 %; коррекция формы и длины кончика носа — 16 %; остеотомия по Устьянову — 10,8 %; устранение западения спинки носа с использованием хрящевого аллотрансплантата — 8,1 %; удаление горбинки носа — 6 %; удаление горбинки носа с пластикой дефекта аутоотрансплантатом (реберный хрящ) — 2,7 %. В 30 % случаев вышеперечисленные операции сочетались с септопластикой. Реоперации проводились в 16 % случаев, причем повторная операция проводилась спустя около 12 месяцев после первичного устранения дефекта. В ходе исследования было установлено, что 48,6 % пациентов обращались с жалобами лишь на косметический дефект, в то время как 51,4 % обратившихся жаловались как на косметический дефект, так и на резкое нарушение носового дыхания, частые головные боли, гипосмию, хронические риниты. Причиной возникшего дефекта в 32,4 % были врожденные аномалии строения наружного носа, а в 67,6 % — возникновению дефекта предшествовала травма. При этом чаще посттравматическая деформация была у пациентов мужского пола — в 52 % случаев, у пациентов женского пола — в 48 %. Подавляющее большинство пациентов (68 %) обратились за медицинской помощью спустя более 10 лет после полученной травмы, чаще всего травма была в раннем детстве. 20 % пациентов обратились спустя год и ранее после травмы, 8 % — спустя менее 5 лет, и 4 % — от 6 до 10 лет после травмы.

### **Вывод**

В результате обработки полученных данных и проведенного анализа было выявлено, что всего за период с 01.01.2012 г. по 11.02.2013 г. на базе ЛОР-клиники ГомГМУ было произведено 37 операций по устранению различного рода деформаций наружного носа. Среди обратившихся было большинство пациентов женского пола (54 %) в возрасте от 21 до 25 лет, пациенты мужского пола (46 %) в большинстве случаев обращались в стационар в возрасте от 31 до 35 лет. Наиболее частыми деформациями явились: сочетанный дефект наружного носа и ИНП (32,4 %). Наиболее частым методом коррекции явилась остеотомия наружного носа (32 %). В 30 % случаев операции по устранению

нию деформаций наружного носа сочетались с септопластикой. Реоперация проводилась в 16 % случаев. Установлено, что большинство пациентов (51,4 %) предъявляли жалобы не только на косметический дефект, но и нарушения функций носа. Основной причиной имеющейся деформации, по нашим данным, в 67,6 % явились травмы.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Пискунов, Г. З. Клиническая ринология / Г. З. Пискунов, С. З. Пискунов. — М., 2002. — С. 359–368.
2. Рауэр, А. Э. Пластические операции на лице / А. Э. Рауэр, Н. М. Михельсон. — М., 1954.
3. Семенов, Ф. В. Пластическая ринопластика в оториноларингологической клинике / Ф. В. Семенов, А. К. Хачак // Рос. ринология. — 2002. — № 4. — С. 40–42.

УДК 616-003.96:616.89-008-07-084]-057.36  
**ОЦЕНКА АДАПТАЦИИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ КАК ВАЖНОГО ФАКТОРА  
РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ**

Полторан А. В.

Научный руководитель: старший преподаватель Е. Л. Глухарев

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

#### *Введение*

Адаптация и ее расстройства в последнее время интересуют все большее число исследователей. Но исследованию адаптивного и дезадаптивного компонентов в клинике психогенных расстройств уделяется явно недостаточно внимания. Изучение данной проблемы является актуальным для раннего выявления и профилактики отклонений психического здоровья военнослужащих.

На момент освидетельствования призывники с низким уровнем нервно-психической устойчивости и адаптации часто компенсированы, но рамки приспособительной психической активности сужены. Поэтому, при проведении медицинского освидетельствования следует учитывать наличие граждан с данным комплексным свойством личности, так как они склонны к дезадаптации при длительном воздействии стрессовых факторов. В срочную военную службу ряд военнослужащих при прохождении военно-врачебной комиссии признаются негодными к военной службе по причине дефектов медицинских осмотров в военных комиссариатах. В структуре заболеваний военнослужащих срочной военной службы, уволенных из Вооруженных Сил в течение 3 месяцев после призыва по состоянию здоровья преобладают психические расстройства (рисунок 1).

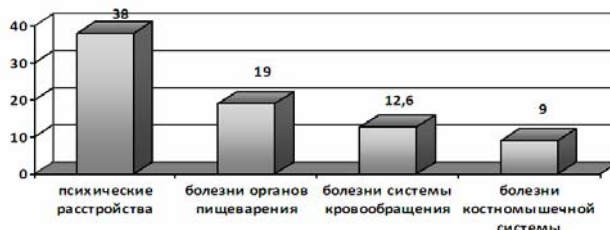


Рисунок 1 — Структура заболеваний военнослужащих срочной военной службы, уволенных по состоянию здоровья в 2010 году (в %)

Практическая значимость проблемы психологического обеспечения и оценки профессиональной адаптации военнослужащих вновь прибывшего пополнения к воинской службе, ее недостаточная теоретическая разработанность в военной психологии опре-