

Цель

Изучить особенности выявления и течения спонтанного пневмоторакса у лиц Гомельской области, выяснить влияние дефицита $\alpha 1$ -антитрипсина на возникновение СП.

Материал и методы исследования

Анализ медицинской документации 22 пациентов со спонтанным пневмотораксом, лечившихся в торакальном отделении Гомельской областной туберкулезной клинической больницы в период с 2014 по 2016 гг., анкетирование пациентов и исследование сыворотки крови на дефицит $\alpha 1$ -антитрипсина.

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст пациентов составил 36,63 года (от 16 до 64 лет). Среди пациентов 86,3 % мужчин (19 человек) и 13,7 % женщин (3 человека). Среди пациентов 18 % (4 человека) имеют недостаточную массу тела, 59,5 % (13 человек) — нормальную массу тела, 18 % (4 человека) — пред ожирение, 4,5 % (1 человек) — ожирение 1 степени. 75 % пациентов (16 человек) курят. Генетический анамнез не отягощен у 59,5 % (13 пациентов), отягощен (40,5 % пациентов) по: легочным заболеваниям (4 пациента), онкологическим заболеваниям (56 %). У всех пациентов локализация спонтанного пневмоторакса S1-S2 сегменты легких. Провоцирующими факторами, по мнению пациентов, выступили: физическая нагрузка — 45,4 %, задымление — 9 %, стресс — 4,5 %, травма в анамнезе — 9 %, повышенная температура — 4,5 %, неизвестные причины — 27,6 %. Сезонность заболевания: зима — 50 % случаев (11 человек), весна — 27 % (6 человек), лето — 9 % (2 человека), осень — 14 % (3 человека). У всех пациентов уровень сывороточного $\alpha 1$ -антитрипсина находился в пределах нормы.

Выводы

Спонтанный пневмоторакс у населения Гомельской области чаще встречается у мужчин и средний возраст пациентов составляет 33,6 года, что соответствует общемировым данным. Как правило, это лица нормостенического типа телосложения. Курение играет немаловажную роль в развитии патологии. СП чаще возникает зимой, что может быть связано с дополнительным воздействием холодового агента. Наиболее частым провоцирующим фактором является физическая нагрузка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Татур, А. А. Неспецифический спонтанный пневмоторакс. Сообщение 1: этиология, патогенез, диагностика / А. А. Татур, А. В. Пландовский // Медицинский журнал. — 2006. — № 1. — С. 19–21.
2. Бисенков, Л. Н. Алгоритмы и стандарты диагностических и лечебных мероприятий при спонтанном пневмотораксе / Л. Н. Бисенков, Д. В. Гладышев, А. П. Чуприна // Эндоскопическая хирургия: материалы VII Всерос. съезда по эндоскоп. хирургии. — 2004. — № 1. — С. 17–18.
3. Спонтанный пневмоторакс — анализ 1489 случаев / А. А. Пичуров [и др.] // Ветн. хирургии им. И. И. Грекова. — 2013. — Т. 172. — С. 82–88.

УДК 616.211-001(476.2)

АНАЛИЗ ТРАВМ НАРУЖНОГО НОСА ПО ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Шляга И. Д., Иванов С. А., Солодка А. Б.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Травмы наружного носа — занимают самое распространенное повреждение в области лица.

Наружный нос имеет сложный рельеф и три слоя тканей. Устранение приобретенных дефектов этой локализации представляет собой серьезную хирургическую проблему [5–7]. Травмы носа всегда сопровождаются обильным кровотечением.

С древних времен самым распространенным фактором травмы носа, является механическое повреждение при воздействии острыми ранящими предметами в бытовых, произ-

водственных, криминальных происшествиях, спортивные травмы, а также в автомобильных авариях. Кроме того следует отметить повреждение наружного носа, вследствие укусов собак, реже — людей.

Удары тупыми предметами обычно ограничиваются образованием ссадин или рваных ран. При тупом ударе возникают травмы слизистой оболочки перегородки носа с образованием гематомы (примером является перелом и (или) вывих четырехугольного хряща), которая может привести к абсцессу (чаще при нанесении удара снизу). Если занесена инфекция, развивается абсцесс, а затем перихондрит. Травмы носового скелета включают трещины, переломы, вывихи костей и хрящей [1–4].

В зависимости от силы и характера удара могут одновременно повреждаться носовые кости и перегородка носа, реже происходит перелом лобных отростков верхней челюсти и стенок околоносовых пазух.

Цель

Провести этиологический анализ травм наружного носа. Проанализировать особенности устранения приобретенных дефектов наружного носа вследствие травматического повреждения.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ историй болезни 172 пациентов, мужчины — 146, женщины — 26, в возрасте от 3 до 92 лет, с травматическим повреждением носа, подразделений Гомельского областного клинического онкологического диспансера и Гомельской областной клинической больницы, Гомельской областной специализированной клинической больницы. Период исследования — 2014–2016 гг.

Травмы наружного носа проанализированы в зависимости от этиологии, пола, возраста, доли трудоспособных лиц; среднему размеру дефекта, его локализации, глубине, числу утраченных слоев; способу устранения дефекта.

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам исследования было обнаружено, что в зависимости от этиологии травматические повреждения наружного носа, были следующими: удар тупым предметом (в эту группу включены пациенты с переломом костей носа) — 138 (80 %) человек, укус собаками — 32 (18,6 %) человека, укус человеком — 2 (1,16 %) человека. Средний возраст лиц с травмами наружного носа составил $32,7 \pm 5,9$ года, подавляющее большинство пациентов составляют лица трудоспособного возраста (88,9 %).

Перелом костей носа был зарегистрирован у 131 (76 %) человека, более половины пациентов составили мужчины — 87 %. Госпитализировано было около 13 %, остальные пациенты после оказания первой медицинской помощи наблюдались амбулаторно. Травматическое повреждение околоносовых пазух было зарегистрировано у 2,9 % пациентов.

Размер, глубина и локализация дефекта являются важнейшими параметрами при выборе способа устранения. Значительно усложняют устранение изъянов: локализация в нижней трети наружного носа, утрата кожи более 1,5 см, повреждение двух или трех слоев тканей [5–7].

При травматическом повреждении наружного носа: средний размер раны составил $2,1 \pm 0,6$ см. По локализации: нижняя 1/3 носа была затронута в 72 % случаев, верхние 2/3 носа в 22 %, все отделы повреждены в 6 % случаев. Один слой тканей был утрачен в 50 % случаев, два слоя — в 17 % случаев, три слоя — в 33 %.

Дефект может быть устранен следующими способами: простое ушивание, первичная хирургическая обработка. Пластическое замещение может быть: местными тканями, региональными тканями, многоэтапная реконструкция [5–7]. Сложность и длительность мероприятий в перечисленном ряду возрастает.

Первичной хирургической обработке подверглись 69 % пациентов, пластическому замещению 31 %, простое ушивание не было оказано ни одному пациенту 0 %.

Пластическое замещение: 43 % пациентов было произведено местными тканями, 29 % многоэтапная реконструкция и 28 % региональными тканями.

Заключение

Травматическому повреждению наружного носа наиболее часто подвержены мужчины (87 %) молодого, трудоспособного возраста — $32,7 \pm 5,9$ года, что наносит значительные экономические потери государству.

Часто трудно сразу определить реальную величину дефекта после травмы. Более 50 % травм являются редкими и сложными как по локализации (поражение нижней 1/3 носа в 72 % случаев), так и по устранению дефекта (29 % многоэтапная реконструкция, 28 % устранение дефекта региональными тканями). Опыт ЛОР-врачей в реконструкции дефектов носа невелик. Поэтому пропорция при первичной обработке раны (69 %) по сравнению с отсроченными низкая.

ЛИТЕРАТУРА

1. Оториноларингология: учеб пособие / П. А. Тимошенко [и др.]; под ред. П. А. Тимошенко. — Минск: Выш. шк., 2013. — 432 с.
2. Солдатов, И. Б. Руководство по оториноларингологии / И. Б. Солдатов, И. Б. Солдатов. — М.: Медицина, 1994. — 608 с.
3. Атлас оперативной оториноларингологии / В. Ф. Антонив [и др.]; под общ. ред. В. С. Погосова. — М.: Медицина, 1983. — 416 с.
4. Гапанович, В. Я. Оториноларингологический атлас / В. Я. Гапанович. — Минск: Выш. шк., 1989. — 239 с.
5. Menick, F. J. Nasal Reconstruction: Art and Practice / F. J. Menick. — MOSBY Elsevier, 2009. — 759 p.
6. Baker, S. R. Principles of Nasal Reconstruction: монография / S. R. Baker. — New York: Springer Science + Business Media, 2011. — 587 p.
7. Unger, J. G. Nasal reconstruction / J. G. Unger, J. F. Thornton, J. R. Griffin // Selected Readings in plastic Surgery. — 2014. — Vol. 11, Is. R6. — P. 1–45.
8. Beahm, E. K. Concepts in Nasal Reconstructions / E. K. Beahm, R. L. Walton, G. C. Burget // Principles of Cancer Reconstructive Surgery. — New York: Springer, 2008. — P. 161–189.

УДК 616-006.448

МНОЖЕСТВЕННАЯ МИЕЛОМА

Шнудейко Я. В.², Быковский Г. Д.²

**Научные руководители: врач-гематолог В. К. Шнудейко¹,
ассистент В. В. Концевая²**

¹Государственное учреждение

«Республиканский центр радиационной медицины и экологии человека»,

²Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Множественная миелома — это онкологическое заболевание, которое приводит к злокачественному перерождению элементов системы В-лимфоцитов, причем на уровне пре-В-клеточных стадий. Болезнь миелома становится причиной того, что количество антител в крови начинает стремительно увеличиваться из-за бесконтрольной продукции их плазмочными клетками. В итоге она приводит к появлению проблем с костями и иммунной системой, сбоям в работе почек. Нередко миелома становится причиной неправильной работы эритроцитов. Существует несколько вариантов развития и течения миеломы, каждый из которых имеет свои характерные особенности и проявления.

Статистические данные показывают, что множественная миелома у мужчин встречается примерно в 6 раз чаще, чем у женщин. В настоящее время причины появления миеломы не выявлены полностью, но уже имеются данные касательно влияния генетических факторов, а также вредных воздействий, в том числе ионизирующего излучения и химикатов.

Считается, что множественная миелома берет начало с единичной клетки, зародившейся в костном мозгу и имеющей признаки злокачественности. Злокачественная клетка плазмы имеет характеристики, отличающие ее от нормальных клеток этого класса, в том числе она имеет большую продолжительность жизни и может бесконтрольно делиться. Так