

3. Среди сопутствующих заболеваний наиболее часто встречалась ЛОР-патология (искривление носовой перегородки, хронический смешанный ринит, сенсоневральная тугоухость, синусит, тубоотит) — у 17 (85 %) пациентов. Заболевания сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия, ИБС, атеросклероз аорты) наблюдались у 5 (25 %) пациентов; заболевания эндокринной системы (сахарный диабет 2 типа) — у 5 (25 %) пациентов.

4. Лечение мастоидита — хирургическое. Радикальная операция выполнялась 11 (55 %) пациентам; антромастоидотомия — 9 (45 %) пациентам.

5. Ввиду наличия сопутствующей патологии со стороны ЛОР-органов (85 %), необходимо проводить своевременную профилактику развития внутричерепных осложнений: санация полости носа, околоносовых пазух.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Кривопапов, А. А.* Острый средний отит: эпидемиология, классификация, этиология и лечение / А. А. Кривопапов, И. В. Фанга // Медицинский совет. — 2016. — № 4. — С. 53.
2. *Полунин, М. М.* Некоторые особенности клинического течения мастоидита у детей / М. М. Полунин, А. М. Иваненко, А. А. Поляков // Вестник оториноларингологии. — 2016. — № 6. — С. 17.
3. Анализ причин развития осложненных форм острого среднего отита у детей / В. Н. Красножон, ред. // Российский вестник перинатологии и педиатрии. — 2018. — № 5. — С. 203.

УДК 616.36-002.17-073.43-055

РАЗЛИЧИЯ В СТРУКТУРЕ ФИБРОЗНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПЕЧЕНИ ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ЭЛАСТОГРАФИИ ПО ГЕНДЕРНО-ВОЗРАСТНОМУ ПРИЗНАКУ

Якушева О. О., Лавренко Т. А.

Научный руководитель: д.м.н. доцент *Е. Л. Красавцев*

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

Введение

Фиброз печени — заболевание, характеризующееся разрастанием соединительной (коллагеновой) ткани печени без изменения ее структуры. Фиброз печени — это закономерное следствие практически всех заболеваний печени любой этиологии [1].

Степень выраженности фиброза при хроническом заболевании печени отражает отдаленный прогноз и, следовательно, необходимость и срочность лечения.

Ультразвуковая эластография — новая группа неинвазивных методов, используемых для измерения жесткости в органах-мишенях [2].

Полученные в результате измерений плотности в нескольких точках в килоПаскалях позволяют определить степень фиброза по шкале Metavir [3]:

- F0 — фиброз отсутствует;
- F1 — портальный и перипортальный фиброз без образования септ;
- F2 — портальный и перипортальный фиброз с единичными септами;
- F3 — портальный и перипортальный фиброз со множественными септами;
- F4 — цирроз печени [3] — состояние, при котором нормальные гепатоциты практически полностью заменены на фиброзную соединительную ткань. Цирроз печени — наиболее частое осложнение хронических гепатитов.

Выяснение гендерно-возрастных различий в структуре фиброзных изменений печени необходимо для развития теоретической базы диагностики и определения показаний к лечению у пациентов с патологией печени.

Цель

Определить частоту различных фиброзных изменений печени по данным ультразвуковой эластографии по гендерно-возрастному признаку.

Материал и методы исследования

Ультразвуковая сдвиговолновая эластография печени выполнялась у пациентов с подозрением на хронические заболевания печени с помощью аппарата HITACHI/ALOKA Agietta 70. Было обследовано 266 мужчин и 145 женщин. Информация о результатах исследования взята из базы данных медицинского центра «Белсоно». Статистическая обработка проведена при помощи программы «IBM SPSS Statistics 23». Методы анализа — сравнение независимых выборок, частотный анализ.

Результаты исследования и их обсуждение

При проведении ультразвуковой сдвиговолновой эластографии печени 55,6 % (87 мужчин) имели фиброзные изменения печени степени F-1; 28 % (73) — F-2; 17 % (45) — F-3; 22 % (58) — F-4.

Среди женщин 37 % (54 женщины) имели фиброзные изменения печени степени F-1; 21 % (31) — F-2; 16 % (23) — F-3; 26 % (37) — F-4. При сравнении частоты встречаемости различных степеней фиброза у мужчин и женщин статистически значимых отличий выявлено не было.

Среди мужчин до 40 лет фиброзные изменения печени F-1 регистрировались у 22 (39 %) мужчин; F-2 — у 20 (36 %) мужчин; F-3 — у 7 (12 %) мужчин; F-4 — у 7 (13 %) мужчины. В группе мужчин после 40 лет фиброзные изменения печени F-1 обнаруживались у 64 (31 %) мужчин, F-2 — у 55 (26 %) мужчин, F-3 — у 38 (18 %) мужчин, F-4 — у 51 (25 %) мужчин.

В группе женщин до 40 лет была выявлена следующая структура степеней фиброзных изменений печени: F-1 — 11 (65 %) женщины; F-2 — 3 (17 %) женщины; F-3 — 1 (6 %) женщина; F-4 — 2 (12 %) женщины.

После 40 лет встречались следующие степени фиброза у женщин: F-1 — 43 (34 %) женщины; F-2 — 28 (22 %) женщин; F-3 — 22 (17 %) женщины; F-4 — 35 (27 %) женщин.

У женщин до 40 лет степень фиброза F-1 встречается чаще, чем у женщин в возрасте после 40 лет ($\chi^2_{1,2} = 2,22$; $p < 0,05$).

Выводы

В группе женщин степени фиброза F-1 встречается чаще у женщин в возрасте до 40 лет. С увеличением возраста как у мужчин, так и женщин частота продвинутых стадий фиброза (F-3, F-4) возрастает.

ЛИТЕРАТУРА

1. Фиброз печени: современные принципы диагностики / А. К. Дуда [и др.] // Актуальная инфектология. — 2014. — № 3(4). — С. 59.
2. Скуратов, А. Г. Ультразвуковая эластография для неинвазивной оценки цирроза печени и портальной гипертензии / А. Г. Скуратов, А. Н. Лызлова, С. В. Свиридов // Проблемы здоровья и экологии. — 2017. - № 3 (53). — С. 105.
3. Фиброз печени: современные принципы диагностики / Дуда А.К., Окружнов Н.В., Бойко В.А., Трихлёв В.И. // Актуальная инфектология. — 2014. - №3(4) — С. 61.

УДК 616.2-002-22(476.2) «2014/2018»

ЗНАЧИМОСТЬ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В Г. ГОМЕЛЕ И ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД С 2014 ПО 2018 ГГ.

Ястремский М. А., Лызлова Д. М.

Научный руководитель: ассистент кафедры А. Л. Свентицкая

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

Республика Беларусь, г. Гомель

Введение

В настоящее время острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) остаются одними из самых неконтролируемых инфекций вследствие широкого спектра возбу-