

В 2011г. специальным лечением охвачено лишь 42,5% лиц. Из них только хирургическое лечение получили 16,6%, комплексное или комбинированное – 15,2%. Примерно такие же показатели были в 2005г. (соответственно – 38,3%, 18,1%, 13,8%). Таким образом, незначительно повысилось количество лиц, охваченных лечением, немного снизилась роль только хирургического и повысилась роль комплексного или комбинированного лечения. Количество больных, которые не прожили 1 года из числа впервые заболевших, с 2005г. к 2011г. снизилась с 64,9% до 63,3%. Это также свидетельствует о незначительной тенденции на улучшение состояния лечение за данный период.

Выводы. Нами установлено, что наблюдается значительная тенденция к снижению роли ЗН ТБЛ среди других ЗН, снижение удельного веса ЗН ТБЛ в структуре всех ЗН для мужчин на 2,5%, для женщин – на 0,2%, и, таким образом, снижение частоты заболеваемости мужчин относительно женщин от 4,8 до 4,2 раз. Однако, не смотря на положительную тенденцию ЗН ТБЛ все еще занимают ведущее место в структуре заболеваемости и смертности (особенно, для мужчин в возрасте более 30 лет) и действительно является существенной проблемой по сравнению с другими ЗН. Важными являются исследования и разработки новых методов профилактики и лечения этих заболеваний, а также исследования их эффективности, чему была посвящена данная работа.

В период с 2005г. по 2011г. наблюдается четкая тенденция снижения заболеваемости ЗН ТБЛ в целом и отдельно среди мужчин, однако незначительно возросла заболеваемость женщин. Наблюдается отчетливая тенденция на снижение смертности от ЗН ТБЛ в целом и отдельно среди мужчин, но незначительная для женщин. Выявлено снижение возраста для развития ЗН ТБЛ, в частности в 2011г. зарегистрировано 5 случаев заболевания детей, хотя в 2005г. не было ни одного случая.

Установлено незначительное повышение количество лиц, охваченных лечением, снижение роли только хирургического и роли комплексного или комбинированного лечения. Количество больных, которые не прожили 1 года из числа впервые заболевших, снизилась на 1,6%, что также свидетельствует о незначительной тенденции на улучшение состояния лечение за данный период.

Литература

1. Сайт Национального канцер-регистра Украины: <http://users.i.kiev.ua/~ucr/>

НОВАЯ СУБЪЕКТИВНАЯ ШКАЛА ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СТОП У ДЕТЕЙ

Кошман Г.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

В настоящее время в травматологии и ортопедии, как и во всей медицине для оценки результатов лечения все чаще применяются специализированные шкалы-опросники [1]. Во многих странах запада имеются руководства по использованию таких шкал в научных иссле-

дованиях и практической медицинской деятельности [2,3]. Требованиями для их широкого применения являются целесообразность, чувствительность, надежность, точность, интерпретируемость, осуществимость, преемственность, а также учет физиологических, психических и социальных особенностей той популяции пациентов, в которой они будут применены [4,5]. Предложено множество шкал для оценки патологии стопы, однако практически все они не подходят для пациентов детского возраста, поскольку они не учитывают вышеизложенные особенности данной возрастной группы. В настоящее время существует только две шкалы оценки состояния стоп детей, которые применимы только при двух заболеваниях - косолапости и ревматоидном артрите [6,7]. Более того отсутствует шкала позволяющая оценить удовлетворенность лечением их родителей. В этой связи нами была предложена новая субъективная шкала-опросник позволяющая оценить состояние стоп детьми так и их родителями.

Материалы и методы. Для исследования нами были отобраны 65 пациентов с нефиксированной формой продольного плоскостопия в возрасте от 5 до 16 лет (41 мальчик и 24 девочки). Учитывая возрастные психологические особенности детей, исследуемая группа была разделена на три подгруппы: младшая (от 5 до 7 лет), средняя (от 8 до 11 лет) и старшая (от 12 до 15 лет). Первым этапом детям предлагалось описать их повседневную активность и те ограничения, которые накладывает патология стоп. То же самое предлагалось выполнить и их родителям. Были выделены особенности связанные с наличием патологии стоп: симптомы в виде болей и усталости в нижних конечностях, невозможность принятия участия в различных мероприятиях и затруднение общения со сверстниками. В старшей возрастной группе отмечалось больше социальных и психологических проблем связанных с патологией стоп. Также были различия в отзывах родителей детей разных возрастных групп.

Среди всех отзывов были отобраны наиболее часто встречающиеся и сгруппированы для каждой возрастной группы, на основании чего были предложены вопросы для анкетирования, как детей, так и их родителей. В шкале учитывались субъективная оценка вида и функции стоп, ограничения в повседневной активности, школе и общении со сверстниками связанные со стопами. Детям и их родителям предоставлялась возможность ответить на 15 вопросов определяющих субъективное состояние стоп ребёнка с патологической формой продольного плоскостопия до оперативной коррекции (через месяц и 3 месяца) методом корригирующего латерального артрориза и через 6 и 12 месяцев после. Результаты оценки разделялись следующим образом. На каждый вопрос предлагалось пять ответов ранжированных по степени выраженности и частоте симптомов. За каждый ответ начислялись баллы: ответ Д - 4 балла, Г - 3 балла, В - 2 балла, Б - 1 балл, А - 0 баллов. Максимальная сумма баллов - 60, минимальная – 0. Результат от 0-15 расценивался как отличный, от 15 до 30 баллов - хороший, от 30 до 45 – удовлетворительный, от 45 до 60 - неудовлетворительный.

До операции согласно предложенной субъективной шкале состояния стоп всеми родителями и 62 (88%) пациентами состояние оценивалось, как неудовлетворительное (51 ± 6 баллов) и 8 пациентами (11,4%) (37 ± 5 балла) как удовлетворительное. Перед коррекцией деформации для определения ретестовой надежности проводилось повторное анкетирование через 1 месяц. В результате статистического анализа внутриклассовый коэффициент корреляции составил 0,64-0,83 при первом анкетировании у детей и 0,74-0,94 при повторном. Различия статистически не значимы ($p < 0,05$), что указывает на высокую ретестовую надежность шкалы. Также шкала характеризуется высокой продольной валидностью, что было отмечено при повторном анкетировании через 3 месяца до коррекции и изменениями в баллах после 0,72-0,95 ($p < 0,05$).

Приведенные результаты указывают на высокую надежность, ретестовую и продольную валидность предложенной субъективной шкалы для оценки патологии стоп у детей.

Литература

1. Dawson, J. Outcomes evaluation in orthopaedics / J.Dawson, A.Carr / J. Bone Joint Surg. [Br].-2001. - Vol. 83- P. 313–315.
2. Patient reported outcome measures: Use in medical product development to support labelling claims. Food and Drug Administration, 2009. Режим доступа 29.10.2014: <http://www.fda.gov/downloads/Drugs/GuidanceComplianceRegulatoryInformation/Guidances/ucm071975.pdf>
3. Guide to the methods of technology appraisal 2013. Режим доступа 29.10.2014: <http://www.nice.org.uk/article/pmg9/chapter/foreword>
4. Fitzpatrick, R. Evaluating patient-based outcome measures for use in clinical trials / R.Fitzpatrick, C.Davey, M.J. Buxton, D.R. Jones / Health Technol. Assess.-1998.-Vol. 2.-№14. - P. 1–74.
5. Rajmil, L. Generic health-related quality of life instruments in children and adolescents: A qualitative analysis of content / L.Rajmil [et al.] / J. Adolesc. Health.-2004. - Vol. 34, №1.-P. 37–45.
6. Andre, M. The juvenile arthritis foot disability index: Development and evaluation of measurement properties / M. Andre, S. Hagelberg, C.H. Stenstrom // J. Rheumatol.-2004.- Vol. 31.- P. 2488–2493.
7. Royce, B.D. Patient-based outcomes after clubfoot surgery / B.D. Royce [et al.] // J. Pediatr. Orthop.- 2001.- Vol. 21.- P. 42–49.

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ПЕРСИСТЕНЦИИ ВИРУСОВ ПАПИЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА В ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ

Кравченко С.С.¹, Ситников В.П.¹, Теслова О.А.², Шевченко А.Э.³

¹- УО «Гомельский государственный медицинский университет»

²- Управление здравоохранения Гомельского облисполкома

³- ГУЗ "Гомельская городская центральная поликлиника" филиал №8
Гомель, Беларусь

Актуальность. Проблема ювенильного респираторного папилломатоза, несмотря на невысокую частоту, остается одной из самых актуальных в современной детской оториноларингологии [1, 2, 3]. Предполагается, что в возрасте до 24 месяцев основной путь передачи па-