

(52%) пациентов были единственным ребенком в семье, 95 (38%) семей воспитывали двоих детей, 23 (10%) – три и более.

В день поступления дети предъявляли следующие жалобы: тошнота – 94 (37%), потеря сознания – 17 (6,8%), гематома – 89 (35%). Всем детям выполнена рентгенография черепа. У 27 (10%) детей выявлены переломы костей черепа (1 ребенок имел перелом основания черепа, 2 – перелом лобной кости, 24 – теменной кости). 12 (4,8%) детям потребовалась помощь хирурга для проведения первичной хирургической обработки раны. Все дети осмотрены окулистом: у 2 детей отмечалась тупая травма глаза, у 5 – гематома век, у 2 – кровоизлияние в сетчатку глаза, у 1 – отек диска зрительного нерва. 60 пациентов консультированы нейрохирургом для решения вопроса о необходимости оперативного вмешательства. 4 пациентам выполнена трепанация черепа.

Таким образом, около 75% среди госпитализированных детей с черепно-мозговой травмой составляют дети дошкольного возраста, не посещающие дошкольные учреждения.

ЗНАЧЕНИЕ СКРИНИНГ-ОБСЛЕДОВАНИЙ МЕТОДОМ ЦИФРОВОЙ РЕНТГЕНОФЛЮОРОГРАФИИ В ВЫЯВЛЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В СОВРЕМЕННЫЙ ПЕРИОД

Леуцук Т.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра фтизиопульмонологии

Научный руководитель – д.м.н., проф. Гельберг И.С.

Проблема ранней диагностики туберкулеза, как социально значимого заболевания, остается в современном обществе достаточно актуальной. Туберкулез представляет серьезную угрозу здоровью населения во всем мире. В 1993г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила туберкулез глобальной проблемой общественного здравоохранения [1, 2]. Основным методом выявления туберкулеза по рекомендациям стратегии DOTS, является бактериоскопия окрашенного мазка мокроты пациентов, имеющих клинические проявления подозрительные на туберкулез. В республике Беларусь заболеваемость населения туберкулезом и смертность от него продолжают представлять серьезную проблему. Для борьбы с туберкулезом в Беларуси разработана Государственная программа «Туберкулез» на 2010 - 2014г., с адаптированной системой учета и отчетности по туберкулезу, рекомендованная ВОЗ.

Цель исследования: изучить состояние выявления туберкулеза органов дыхания в Гродненской области при профилактических обследованиях методом цифровой рентгенофлюорографии органов грудной клетки в соответствии с Государственной программой.

Материалы и методы: в современный период в Гродненской области все учреждения первичного звена проводят массовые профилактические рентгенофлюорографические исследования на цифровых сканирующих системах: стационарных и передвижных. Ежегодным профилактическим медицинским осмотрам подвергаются «обязательные», «угрожаемые» контингенты и «группы риска».

Результаты и обсуждение: Мы изучили возможности раннего выявления случаев туберкулеза органов дыхания. При анализе показателя заболеваемости туберкулезом органов дыхания в Гродненской области количество вновь выявленных случаев заболевания в 2013г. составило – 41,5 на 100 тыс. населения (439 случая), (2012г. – 41,0), из них с туберкулезом органов дыхания – 39,7 на 100 тыс. населения (421 случая). Количество случаев с рецидивами заболевания составило – 12,5 на 100 тыс. населения (133 случая). При профилактических

рентгенофлюорографических исследованиях случаев туберкулеза органов дыхания выявлено в 2013г. – 77,4% (2003г. – 65,2%). Из общего числа пациентов удельный вес бактериовыделителей составил – 72,7%, количество пациентов выявленных бактериоскопическим методом (согласно рекомендациям стратегии ДOTS) с бактериовыделением составило только – 33,1%.

Выводы. Система ежегодных профилактических цифровых рентгенофлюорографических обследований, позволяет выявить – 77,4% от общего числа заболевших туберкулезом органов дыхания. Применение в качестве выявления метода бактериоскопического исследования мокроты, позволило обнаружить – 33,1% случаев бактериовыделителей. Использование цифровой рентгенофлюорографии органов грудной клетки позволяет эффективно и качественно проводить раннюю диагностику туберкулеза органов дыхания.

Литература:

1. Ахмед Н., Юрасова Е., Залескис Р. и др. Краткое руководство по туберкулезу для работников первичной медико-санитарной помощи. Коппенгаген; 2009; 16–21.
2. Жарко В.И., Часнойть Р.А., Бровко И.В. и др. Современные методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний: Сборник инструктив.-метод. док. (офиц. изд.). Т.4: Пульмонология. Туберкулез. Инфекционные болезни. Минск.: ГУ РНМБ; 2008. 180 – 200.

ОЦЕНКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВУЮ ТРАВМУ

Ли А.Э.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра неврологии и нейрохирургии
Научный руководитель – Лебейко А.И.

Актуальность. Черепно-мозговая травма (ЧМТ) – это серьезная медико-социальная проблема. С одной стороны, она характеризуется опасностью для жизни и тяжестью последствий для пострадавшего, с другой – выступает определенным индикатором социального неблагополучия общества. Алкогольное опьянение является провоцирующим фактором травматизма в целом и черепно-мозговой травмы в частности. Большая часть поступающих на лечение пациентов с ЧМТ находится в состоянии алкогольного опьянения, что существенно осложняет не только диагностику вида и объема травмы, но и вносит определенные изменения в тактику ведения пациентов и исходы.

Цель: изучить психоэмоциональный статус и качество жизни пациентов с ЧМТ.

Материалы и методы исследования. Обследованы 20 пациентов с ушибом головного мозга средней и легкой степени тяжести. Среди них было 17 мужчин и 3 женщины в возрасте от 20 до 74 лет (средний возраст 48,7 года). По уровню образования 5 пациентов имели среднее образование, 6 – среднее специальное, 4 – высшее, 5 – пенсионеры. У 6 (30%) пациентов диагностировано алкогольное опьянение. 12 (60%) чел. госпитализированы в нейрохирургическое отделение в течение 5 дней с момента получения травмы, 7 (35%) – в течение 10 дней, 1 (5%) – свыше 10 дней. В качестве группы сравнения обследованы 16 пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией (ДЭ), 13 женщин и 3 мужчин в возрасте от 56 до 85 лет (средний возраст – 68,3 лет). Оценка неврологического статуса проводилась по шкале тяжести инсульта Национального Института здоровья США (NIHSS). Для оценки депрессии использована шкала Гамильтона. Качество жизни исследовали при помощи опросника MOS SF 36 (SF-36). Статистическая обработка проводилась с использованием пакета «Statistica, v. 6,0».

Результаты. По шкале NIHSS 19 пациентов с ЧМТ набрали до 3 баллов, 1 пациент – 4 балла, что предполагает низкий процент развития инвалидизации у