

Дервис А.И., Талатай Е.Г.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОТОСКЛЕРОЗОМ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Алещик И.Ч., к.м.н., доцент

Отосклероз – заболевание, обусловленное образованием спонгиозного очага вокруг подножной пластинки стремени, вследствие чего теряется его подвижность, снижается слух. Наиболее эффективным методом лечения является стапедопластика. Нас заинтересовал функциональный эффект лечения в раннем и отдаленном послеоперационном периодах. Цель работы: ретроспективно оценить функциональные результаты хирургического лечения отосклероза на основании субъективных данных и аудиометрии до операции, в раннем и отдаленном послеоперационном периодах. Материал и методы. Изучено 58 историй болезни пациентов, которым в УЗ «ГОКБ» в период с 2008 по 2010 гг. выполнялась стапедопластика. Изучили изменения воздушной и костной проводимости на частотах 500, 1000, 2000 и 4000 Гц, улиткового резерва по данным аудиограмм, шепотной речи и ушного шума. Обработка полученной информации проводилась в системе Microsoft Excel 2007. Результаты и обсуждение. Среди 58 больных преобладали пациенты женского пола: 16 (27,6%) мужчин и 42 (72,4%) женщины. Возраст пациентов был от 10 до 65 лет (средний возраст – $39 \pm 8,5$ лет). У 10 (17,2%) мужчин и 18 (31,0%) женщин возраст составил от 40 и более лет, возраст от 30 до 39 лет имели 5 (8,6%) мужчин и 12 (20,7%) женщин, возраст от 18 до 29 лет – 1 (1,7%) мужчина и 10 (17,2%) женщин. Дети в возрасте до 18 лет – 2 (3,5%) пациента. Причина развития отосклероза у 98,3% больных неизвестна, а 1,7% больных связывают возникновение заболевания с беременностью. Чаще отосклерозом болеют жители города (19 (32,8%) пациентов – г. Гродно, 9 (15,5%) – г. Слоним, 8 (13,8%) – г. Лида, 5 (8,6%) – г. Волковыск), из сельской местности – 17 (29,3%) человек. В жалобах до операции у 48 (82,8%) пациентов присутствовал субъективный шум. После операции субъективный шум остался только у 3 (5,2%) человек (достоверная разница – $p < 0,05$). Средний уровень шепотной речи до операции составил $0,9 \pm 0,5$ м, разговорной речи – $2,5 \pm 1,6$ м. По поводу отосклероза на правом ухе выполнено 52,5% операций, 47,5% – на левом ухе. Больные отмечали улучшение слуха уже на операционном столе. Сразу после операции порог восприятия звуков по воздушной проводимости (ВП) достоверно снизился только на частоте 500 Гц. Через 3 месяца после операции достоверное (достоверная разница – $p < 0,05$) снижение порога восприятия звуков по ВП отмечено на низкие и средние частоты (500 – 2000 Гц). Улитковый резерв (УР) также достоверно уменьшился только на низкие частоты (500 Гц) после операции и на частоты от 500 до 2000 Гц в отдаленном послеоперационном периоде. Восприятие звуков по костной проводимости (КП) после операции и в отдаленном периоде незначительно нормализуется. Проанализировав данные аудиометрии до и после операции видно, что слух улучшился уже после операции на низкие частоты (500 Гц). Через 3 месяца слух стабилизируется, имеет место снижение порога восприятия по ВП и уменьшение УР на частоты от 500 до 2000 Гц (коэффициент Стьюдента $t > 2$). Выводы. 1. Отосклерозом чаще болеют женщины в возрасте до 40 лет и проживающие в городах. 2. Улучшение слуха наблюдается сразу после стапедопластики, а достоверная стабилизация слуха наступает к трем месяцам после операции. 3. После операции субъективный шум в ушах полностью прекратился у 93,8% больных (достоверная разница – $p < 0,05$).

Дервис А.И., Сметюх Н.И., Сикерич Т.В.

ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА БОЛЬНЫХ УЗ ГОИКБ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Лиопо Т.В.

Основной трансмиссивной инфекцией в Республике Беларусь является клещевой энцефалит. Актуальность данной проблемы остается высокой ввиду широкой распространенности, полиорганных повреждений, вероятности длительного персистирования возбудителя и высокой частотой неврологических последствий. Цель исследования – изучить особенности лабораторных показателей у больных клещевым энцефалитом, которые проходили стационарное лечение в УЗ

ГОИКБ. Материалы и методы. Были изучены истории болезней 51 больного, которые находились на стационарном лечении в УЗ «Гродненская областная клиническая инфекционная больница» («ГОИКБ»). Распределение больных по полу: мужской – 31 больной (60,8%), 20 – женский (39,2%). Подавляющее большинство пациентов были в возрасте старше 15 лет (88,2%), 2 детей от 6 до 15 лет (3,9%) и 4 ребенка до 6 лет (11,8%). Результаты и обсуждения. При формулировке клинического диагноза принимались во внимание характерный симптомокомплекс, эпидемиологический анамнез, а также проведенные лабораторные исследования. Были выявлены следующие клинические формы клещевого энцефалита: общеинфекционная – у 16 больных (31,4%), менингеальная – у 25 пациентов (49%), и по 5 случаев (9,8%) энцефалитическая и менингоэнцефалитическая. Преобладающей формой по тяжести течения была среднетяжелая – 45 случаев (88,3%). При исследовании общих анализов крови в группе больных было выявлено, что средний уровень количества эритроцитов составил $4,35 \pm 0,47 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобина – $147,33 \pm 14,83$ г/л. Средний уровень количества лейкоцитов – в пределах $7,61 \pm 3,18 \cdot 10^9$, уровень лимфоцитов – $28,12 \pm 14,59\%$, палочкоядерных нейтрофилов – $4,51 \pm 3,56\%$, сегментоядерных – $64,6 \pm 15,88\%$. СОЭ изменялась в пределах $16,22 \pm 9,86$ мм в час. Одним из основных методов для диагностики клинической формы клещевого энцефалита является люмбальная пункция. Средний уровень цитоза ликвора составил $91,11 \pm 70,11$ клеток в 1 мкл. Характер цитоза – лимфоцитарный. Уровень нейтрофилов – $28,11 \pm 21,28\%$, уровень лимфоцитов – $70,80 \pm 20,98\%$. Показатели белка и глюкозы определялись как $0,43 \pm 0,24$ г/л и $3,48 \pm 0,66$ ммоль/л соответственно. Серологическое исследование в ИФА было положительным в 31,4% случаев. Выводы. Преобладающая форма клещевого энцефалита среди поступивших больных в УЗ «ГОИКБ» – менингеальная форма средней степени тяжести. Как правило, существенных изменений в общем анализе крови не было выявлено, что еще раз доказывает важность лабораторного исследования спинно-мозговой жидкости для постановки точного диагноза.

Дерман Е.В.

ДИАГНОСТИКА РАССТРОЙСТВ ЛИЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНЫМИ ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ ПРИ ПОМОЩИ IPDE (ИССЛЕДОВАНИЯ РАССТРОЙСТВ ЛИЧНОСТИ ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ СХЕМЕ)

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Ассанович М.А., к.м.н., доцент

Проблема коморбидности в психиатрии приобретает особое значение в отношении сочетания расстройств личности и депрессивных расстройств. В исследованиях, использующих структурированные интервью, процент испытуемых, страдающих расстройствами настроения и одновременно имеющих расстройство личности варьирует от 18% до 95% [2, 3]. В отношении депрессивных расстройств установлено, что сопутствующее расстройство личности способствует большей длительности депрессивных эпизодов, связано с более высокой частотой суицидальных попыток у депрессивных пациентов, ухудшает терапевтический ответ на применение антидепрессантов, повышает риск возникновения повторного депрессивного эпизода [1]. В то же время исследования, касающиеся особенностей применения IPDE (Исследование расстройств личности по международной схеме) при сопутствующих депрессивных расстройствах, крайне немногочисленны. Целью настоящей работы явилось выявление специфики использования IPDE у пациентов с расстройствами личности и коморбидными депрессивными расстройствами. Материалы и методы. В исследовании принимали участие пациенты отделения пограничных состояний УЗ ГОКЦ «Психиатрия-Наркология» (n=112). Основную группу составили пациенты с расстройствами личности и коморбидными депрессивными расстройствами (F32, F33, F34) (n=68). Контрольную группу составили пациенты с депрессивными расстройствами без сопутствующей личностной патологии (n=44). Группы были сопоставимы по полу, возрасту и диагнозам депрессивных расстройств. Диагноз расстройства личности устанавливался на основании диагностических критериев МКБ-10 и результатов IPDE. Интервьюирование с помощью IPDE проводилось после редукции депрессивной симптоматики. С помощью метода Мана-Уитни производилась оценка досто-