

# ДИНАМИКА ЧИСЛЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ, СТОЯЩИХ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ ПО ХРОНИЧЕСКОМУ СРЕДНЕМУ ГНОЙНОМУ ОТИТУ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 5 ЛЕТ

Позняк В. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., профессор Хоров О. Г.

**Актуальность.** До настоящего времени хронический гнойный средний отит (ХГСО) является одним из самых распространенных заболеваний в оториноларингологической практике. По данным О.Г. Хорова (ГОД) среди всех заболеваний среднего уха ХГСО составляют около половины. Причем по последним наблюдениям число людей, страдающих тугоухостью, обусловленной воспалительными заболеваниями среднего уха, не уменьшается, а только растет.

**Цель.** Оценить динамику численности лиц, стоящих на диспансерном учете по хроническому среднему гнойному отиту за последние пять лет (2017-2021) по районам Гродненской области.

**Методы исследования.** Анализ производился на основании статистической таблицы в Microsoft Excel для учёта пациентов, состоящих на диспансерном учёте по хроническому гнойному среднему отиту.

**Результаты и их обсуждение.** Были проанализированы данные по диспансерным пациентам с диагнозом хронический гнойный средний отит 16 районов Гродненской области за последние 5 лет. В 2017 году на учете по хроническому среднему отиту состоял 941 человек, в 2018- 965, 2019- 980, 2020- 947, 2021- 949. В Лидском районе стоит на учёте наибольшее количество человек (127). Также более 100 человек наблюдается в Сморгонском и Ошмянском районе. Наименьшее количество пациентов с ХГСО наблюдается в Вороновском и Свислочском (меньше 30). Для одних районов характерно снижение количество, состоящих на диспансерном учете, а для других рост. Наблюдается снижение в Берестовицком, Ивьевском, Ошмянском, Сморгонском, Щучинском районах. Отмечается рост численности в Волковыском, Вороновском, Дятловском, Зельвенском, Кореличском, Лидском, Мостовском, Новогрудском, Островецком, Свислочском, Слонимском.

**Выводы.** С каждым годом наблюдается рост численности лиц с диагнозом хронический средний гнойный отит. По результатам данных наибольшее количество, стоящих на учете пациентов, было в 2018 году. Данный анализ вызывает необходимость поиска причин, вызывающих рост заболеваемости.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Хоров О. Г. Хирургическое лечение деструктивных средних отитов / О. Г. Хоров, В. Д. Меланьин // Гродно: ГрГМУ, 2001. – 150 с.

2. Гаров Е. В. Современные принципы лечения больных с хроническим гнойным средним отитом / Е. В. Гаров // Здоровье столицы : тез. докл. ХЕ Московск. ассамблеи (г. Москва, 13 – 14 дек. 2007 г.). – М., 2007. – С. 137-138.

## АНАЛИЗ НЕОБХОДИМОСТИ ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Полудень А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. преподаватель Губарь Л. М.

**Актуальность.** Обзорная рентгенография органов брюшной полости (ОРБП) остается исследованием «первого ряда» при болях в животе [1], помимо УЗИ [2]. Это исследование, с которым врач может столкнуться один на один на вызове, в реанимации.

**Цель.** Выяснить значение ОРБП в диагностике неотложных состояний.

**Методы исследования.** Анализ литературы по теме «Неотложные состояния брюшной полости», отчетов УЗ «ГУК», изучение рентгенограмм.

**Результаты и их обсуждение.** Впервые ОРБП произведена в 1896г., через 1 год после открытия рентгеновских лучей. «Древнее» исследование выдержало испытание временем благодаря своей высокой диагностической ценности, скорости выполнения и доступности. При анализе отчетов за 5 лет о выполненных исследованиях в УЗ «ГУК» получены данные: в 2017г. всего исследований органов брюшной полости (ОБП) 4103, из них ОРБП 1692; в 2018г. всего ОБП 5452, из них ОРБП 2139; в 2019г. всего ОБП 3325, из них ОРБП 1293; в 2020г. всего ОБП 2465, из них ОРБП 1080; в 2021г. всего ОБП 3443, из них ОРБП 1503.

Каждый врач должен знать лучевую диагностику основных острых заболеваний и повреждений ОБП для выявления прежде всего пневмоперитонеума, гнойников, камней в мочеточниках, инородных тел и кишечной непроходимости, т.к. своевременная диагностика влияет на исход заболевания. *Пневмоперитонеум.* Свободный газ в брюшной полости чаще всего возникает вследствие перфорации язвы желудка, прободения полого органа вследствие травмы. Рентгенологически выявляется серповидная полоска просветления под диафрагмой. *Абсцессы* могут образовываться как следствие разлитого перитонита, так и при первично ограниченном процессе (чаще послеоперационном) и имеют патологические уровни, которые отличаются от подобного признака кишечной непроходимости отсутствием над ними раздутой воздухом кишки. ОРБП применяется для обнаружения *инородных тел* ЖКТ, особенно у детей, которые любят глотать иголки, монеты. При подозрении на *камни в МВС* начинают с ОРБП, что дает возможность выявить