

Результаты и их обсуждение. Лечебная тактика включала медикаментозное, хирургическое лечение, физические методы и компрессионную терапию. Применяли антибактериальную фотодинамическую терапию (рац. предл. № 18 от 01.11.2022 и рац. предл. № 19 от 01.11.2022). Доказана эффективность применяющегося в клинике комплексного лечения пациентов с ВТЯ голени, однако ожидаемые результаты улучшения не оправдались. Этапное лечение позволяет сократить сроки очищения и заживления язв, но не прогрессирование заболевания и количество рецидивов ТЯ. Хирургическое лечение проведено на фоне интенсивного общего и местного лечения, одномоментные и повторные некрэктомии выполнялись у 146 пациентов. У 14 (9,6%) – вскрытие абсцессов на стопе и голени. Очищение и краевую эпителизацию отмечали на 9–11-е сутки у 98 (67,1%) пациентов, у 23 (15,6%) выполнена флэбэктомия, у 9 (6,2%) аутодермопластика расщепленным кожным лоскутом, у 3 развился некролиз трансплантата. Заживление язв наступило на 15–18-е сутки только у 54 (37%) пациентов, у 92 (63%) язвы не закрылись. При прогрессировании некроза тканей стопы у 1 пациента выполнена ампутация на уровне бедра. Стойкой ремиссии не наблюдали у 61 (42%) пациента.

Анализ результатов лечения ВТЯ НК показал, что на современном этапе в основу лечения должна быть положена коррекция нарушений венозной гемодинамики, более широко следует применять оперативные вмешательства на перфорантных венах голени и реконструктивные оперативные пособия по снижению венозной гипертензии и лимфодренаж.

Езепчик О.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ПОДРОСТКОВ 15–18 ЛЕТ ПО ГРУППАМ ЗДОРОВЬЯ ПО ДАННЫМ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

Актуальность. Распределение по группам здоровья является интегральным показателем здоровья подростков, так как учитывает

такие критерии как отягощенность анамнеза, наличие или отсутствие заболеваний, уровень физического и нервно-психического развития, резистентность организма. Анализ результатов комплексных медицинских осмотров позволяет выявить возрастные, половые, региональные особенности формирования здоровья подрастающего поколения и разработать целевые профилактические мероприятия.

Цель. Установить особенности распределения подростков по группам здоровья, провести их сравнительную оценку с результатами, полученными в 2012 г.

Методы исследования. Исследована выборка лиц в возрасте 15–18 лет в количестве 468 человек. Данные о группах здоровья получены путем выкопировки сведений из первичной медицинской документации (История развития ребенка – форма № 112/у) по схеме переводного эпикриза (Приложение 1 к Инструкции об организации оказания медицинской помощи детям подросткового возраста, утвержденной приказом МЗ РБ № 1389 от 01.12.2017 «О некоторых вопросах организации оказания медицинской помощи детям подросткового возраста»). Статистическая обработка проводилась с применением программы SPSS 20.0. Достоверность различий оценивали с помощью критерия χ^2 , различия считались достоверными при $p < 0,05$. Полученные сведения сопоставлены с данными опубликованных нами ранее исследований.

Результаты и их обсуждение. Согласно результатам анализа в 2022 г. удельный вес абсолютно здоровых лиц в возрасте 15–18 лет составляет 15,17% (I группа здоровья). Наибольшее количество подростков (62,61%) имеют функциональные нарушения и отнесены ко второй группе здоровья – группе риска развития заболеваний. Почти у каждого пятого подростка (21,58%) выявлена хроническая патология в стадии компенсации, у 0,64% – в стадии суб- и декомпенсации. Следует отметить, что гендерных различий в распределении по группам здоровья нами не выявлено.

При изучении влияния фактора проживания на распределение по группам здоровья установлено, что у сельских подростков достоверно чаще встречается I группа здоровья, чем у их городских сверстников (23,17% против 13,47%, $\chi^2=4,94$; $p=0,027$). При этом доля подростков, отнесенных ко II, III и IV группам здоровья в городе и селе примерно одинакова.

Сравнительный анализ распределения подростков по группам здоровья показал, что среди подростков как в 2012 г., так и в 2022 г. преобладают дети со второй группой здоровья, однако в 2022 г. их удельный вес достоверно больше (53,16% и 62,61% соответственно, $\chi^2=11,12$; $p<0,001$). При этом по сравнению с 2012 г. значительно уменьшилась доля абсолютно здоровых детей (с 26,98 до 15,17%, $\chi^2=24,17$; $p<0,001$). Количество подростков, отнесенных к III и IV группам здоровья, за рассматриваемый период существенно не изменилось.

Интересен тот факт, что более низкий удельный вес подростков с I группой здоровья в 2022 г. по сравнению с 2012 г. обусловлен наличием различий между группами городских подростков (13,47% против 25,25%, $\chi^2=20,82$; $p<0,001$), при отсутствии достоверной разницы между группами подростков села (23,17% против 33,90%, $\chi^2=3,04$; $p=0,082$).

Таким образом, наблюдается уменьшение числа здоровых подростков при одновременном увеличении лиц, имеющих факторы риска развития заболеваний и функциональные отклонения в состоянии здоровья, что требует усиления профилактических мероприятий.

Еременко Ю.Е., Романовская Н.В.
Республиканский научно-практический центр оториноларингологии,
Минск, Беларусь

АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЛОСТИ НОСА У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ИЛИ ОСТРЫМ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ СИНОСИТОМ И ГИПЕРТРОФИЕЙ АДЕНОИДОВ

Актуальность. Хронический синусит занимает значительное место в структуре заболеваемости часто и длительно болеющих детей. Целесообразным является оценка роли глоточной миндалины и анатомо-функциональных особенностей полости носа и околоносовых пазух в развитии хронического синусита у детей.