

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.

Цель. Провести сравнительный анализ анатомо-функциональных особенностей полости носа у пациентов детского возраста с хроническим или острым рецидивирующим синуситом и гипертрофией аденоидов.

Методы исследования. В исследовании принимало участие 43 пациента с диагнозом «хронический синусит», 8 пациентов с диагнозом «острый рецидивирующий синусит», 43 пациента с диагнозом «гипертрофия аденоидов 1–3-й степени». Эндоскопическое исследование полости носа проводили всем пациентам (n=94). Определены анатомические особенности носовой полости, остиомеатального комплекса, носоглотки.

Передняя активная риноманометрия выполнена 51 пациенту с хроническим или острым рецидивирующим синуситом и 31 пациенту с диагнозом «гипертрофия аденоидов 1–3-й степени». Методика заключалась в измерении давления воздушного потока, проходящего через полость носа во время дыхания, до и после использования деконгестантов. Выделяли следующие степени дыхательной обструкции: слабая, умеренная, выраженная.

Изучена транспортная функция мерцательного эпителия полости носа (n=91). Оценка проводилась по данным сахаринового теста при первичном осмотре. Измерения фиксировали с помощью секундомера.

Результаты и их обсуждение. Выявлены следующие анатомические особенности у пациентов с хроническим или острым рецидивирующим синуситом (n=51):

- реактивные явления слизистой оболочки – 90% (n=46);
- гипертрофия, особенности строения нижних и средних носовых раковин – 78% случаев (n=40);
- строение латеральной стенки полости носа – 29% (n=15);
- смещение носовой перегородки – 62% (n=32);
- полипозная дегенерация синусов, obturация носовых ходов полипами 41% (n=21);
- гипертрофия глоточной миндалины: 1-я степень – 75% (n=38), 2–3-я степень – 25% (n=13).

У пациентов с диагнозом «гипертрофия аденоидов 1–3-й степени» (n=43) выделены следующие анатомические особенности:

гипертрофия, особенности строения нижних и средних носовых раковин – 37% случаев (n=16);

смещение носовой перегородки – 16% (n=7);

гипертрофия глоточной миндалины: 1-я степень – 14% (n=6), 2–3-я степень – 86% (n=37), блокада хоан и устьев слуховых труб у 95% пациентов (n=41).

При сравнительном анализе данных передней активной ринометрии получены следующие результаты: слабая степень обструкции выявлена у 19 (37%) пациентов с хроническим или острым рецидивирующим синуситом, что значительно больше, чем в группе пациентов с гипертрофией аденоидов 1–3-й степени – 6 (19%) пациентов ($p < 0,05$).

По умеренной степени обструкции не выявлено значимых различий у пациентов исследуемых групп ($p > 0,05$).

Выраженная степень обструкции выявлена у 12 (24%) пациентов с хроническим или острым рецидивирующим синуситом, что значительно меньше, чем в группе пациентов с гипертрофией аденоидов – 13 (42%) пациентов ($p > 0,05$).

У пациентов с диагнозом «хронический или острый рецидивирующий синусит» при первичном осмотре время сахаринового теста составило $45,38 \pm 1,55$ минут; у пациентов с гипертрофией аденоидов 1–3-й степени – $18,21 \pm 3,96$ минут, что значительно меньше ($p < 0,05$).

Журневич А.В.

Городская клиническая больница № 3, Гродно, Беларусь

ЭФФЕКТИВНОСТИ ОПРОСНИКОВ И ШКАЛ У ПАЦИЕНТОВ С ДОРСАЛГИЯМИ

Актуальность. Проблема боли в спине является актуальной как для врача общей практики, так и для невролога в связи с высокой частотой и сложностями ее дифференциальной диагностики. В настоящее время отсутствует единый подход к использованию количественных оценочных шкал при болевом синдроме, однако их применение помогло бы стандартизировать и унифицировать изучение различных аспектов боли.