

ЛИТЕРАТУРА

1. Сайбене, А.М. Одонтогенный и риногенный хронический синусит: современное микробиологическое сравнение / А. М. Сайбене, С. Вассена, С. Пиполо // Int Forum Аллергический ринол. – 2016. – № 6. С. 41–45.
2. Шахбазян, М. Диагностическая ценность 2D и 3D визуализации при одонтогенном верхнечелюстном синусите: обзор литературы / М. Шахбазян, Р. Джейкобс // J Oral Rehabil. – 2012. – № 39. – С. 294–300.
3. Махеш, Л. Выживаемость имплантатов после процедуры непрямого подъема верхнечелюстной пазухи: двухлетнее продольное исследование / Л.Махеш, А. Агарвал, Дж. Гирадо // Современная практика. – 2019. – № 20. – С. 504–507.
4. Патель, Н.А. Одонтогенный синусит: древняя, но недооцененная причина верхнечелюстного синусита / Н.А.Патель, Б.Дж.Фергюсон // Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg. – 2012. – № 20. – С. 24-28.
5. Мехра, П. Заболевание верхнечелюстной пазухи одонтогенного происхождения / П. Мехра, Х. Мурад // Otolaryngol Clin North Am. – 2004. – № 37. – С. 347–364.
6. Кордеро, Г.Б. Одонтогенный синусит, оро-антральный свищ и хирургическое лечение с помощью жировой прокладки Биша: обзор литературы / Г. Б. Кордеро, С. М. Феррер, Л. Фернандес // Acta Otorrinolaringologica (английское издание). – 2016. – № 67. – С. 107–113.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЖКБ У ДЕТЕЙ

Слиж Э. М., Рачковская Т. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шейбак В. М.

Актуальность. ЖКБ – это полиэтиологическое заболевание. Ранее ЖКБ была распространена среди взрослого населения, но в настоящее время получила достаточно большое распространение и среди детского населения. Это может быть связано с изменением образа жизни, привычек, а также в связи с изменением периодизации детского возраста.

Цель. Изучить особенности клиники и проанализировать результаты лечения.

Методы исследования. Изучены 46 медицинских карт стационарных пациентов за 2018 – 2022 годы, находившихся в УЗ «ГОДКБ».

Результаты и их обсуждение. 16 (35%) представители мужского пола и 30 (65%) женского. В возрасте от 1 до 3 лет – 3 (6.5%), от 7 до 11 – 4 (9%), от 12 до 18-39 (84.5%). Представителей городского населения 41 (89%) и сельского 5 (11%).

Поступили планово 14 (30.5%), экстренно 32 (69.5%). По направлению медицинских работников 35 (76.1%), обратились сами – 11 (23.9%).

Диагноз при поступлении: 25 (54.3%) – ЖКБ, 8 (17.4%) – острый аппендицит, 7 (15.2%) – острый холецистит, 1 (2.2%) – портальная гипертензия, 1 (2.2%) – острый панкреатит, 1 (2.2%) – острый гастрит, 1 (2.2%) – синдром раздраженного кишечника без диареи и 2 (4.3%) – анемия Минковского-Шоффара.

Особенности клиники: боль в животе у 24 (52.2%), в том числе у 12 (26.1%) боль в правом подреберье, тошнота и рвота у 13 (28.3%), повышение температуры у 2 (4.3%), кашицеобразный стул у 2 (4.3%), желтушность склер и конъюнктивы у 3 (6.5%), темный цвет мочи у 1 (2.2%), жалоб нет у 11 (23.9%).

Заключительный диагноз: 22 (47.8%) ЖКБ: хронический калькулезный холецистит, 5 (10.8%) ЖКБ: острый калькулезный холецистит, 6 (13%) ЖКБ, 4 (8.7%) ЖКБ: холестолитиаз, 3 (6.5%) ЖКБ: камни в желчном пузыре, 1 (2.2%) ЖКБ: спленомегалия, 1 (2.2%) острый гастрит, 1 (2.2%) экзогенно-конституциональное ожирение, 1 (2.2%) портальная гипертензия, внутривенный блок, 2 (4.4%) анемия Минковского-Шоффара.

Сопутствующий диагноз: у 5 (10.9%) ЖКБ, у 4 (8.7%) хронический гастрит, у 2 (4.3%) хронический гастроудоденит, у 1 (2.2%) болезнь Жильбера, у 1 (2.2%) хронический панкреатит, у 2 (4.4%) острый панкреатит.

Осложнения: 1 (2.2%) холедохолитиаз и механическая желтуха, а также 1 (2.2%) спленомегалия.

Лечение: лапароскопическая холецистэктомия у 7 (15.2%);

Консервативное: диета; спазмолитики, лечение сопутствующей патологии; применение препаратов урсодехсихолевой кислоты у 15 (32.5%).

Среднее количество койкодней у оперированных – 11 к-дней, у не оперированных – 8.

Исход: 39 (84.7%) улучшение, 5 (10.8%) выздоровление, 1 (2.2%) без перемен, 1 (2.2%) направлен в РНПЦ детской хирургии.

Выводы.

1. Преобладают пациенты женского пола – 30 (65%), в возрасте от 12 до 18 лет – 39 (84.5%), проживающие в городе 41 (89%).

2. В экстренном порядке поступили 32 (69.5%).

3. Основные клинические проявления: боль в животе у 24 (52.2%), в том числе у 12 (26.1%) боль в правом подреберье, тошнота и рвота у 13 (28.3%), повышение температуры у 2 (4.3%), кашицеобразный стул у 2 (4.3%), желтушность склер и конъюнктивы у 3 (6.5%), темный цвет мочи у 1 (2.2%).

4. У 1 (2.2%) холедохолитиаз и механическая желтуха.

5. Лапароскопическая холецистэктомия выполнена у 7 (15.2%) пациентов.

6. Применение препаратов урсодехсихолевой кислоты у 15 (32.5%), что требует изучения результатов.

7. Среднее количество койко-дней для оперированных пациентов составило 11, а для не оперированных – 8.

8. Выписаны с улучшением 39 (84.7%).

ЛИТЕРАТУРА

1. Желчнокаменная болезнь у детей раннего возраста – лечить консервативно или оперативно? / Н. Г. Лупаш [и др.]// Российский вестник перинатологии и педиатрии . – 2018. – № 63(4). – С. 63–68.
2. Маталаева, С. Ю. Желчнокаменная болезнь у детей и коморбидность / С. Ю. Маталаева // Российский вестник перинатологии и педиатрии . – 2021. – № 66(3). – С. 34–39.
3. Пименова, Н. В. Желчнокаменная болезнь у детей / Н. В. Пименова, К. С. Казначеев, Л. Ф. Казначеева // Практическая медицина. – 2011. – № 53. – С. 16–19.

ОСОБЕННОСТИ СЕКСУАЛЬНЫХ УСТАНОВОК У ГЕТЕРОСЕКСУАЛЬНЫХ И ГОМОСЕКСУАЛЬНЫХ МУЖСКИХ СУБЪЕКТОВ

Смирнова Л. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Саков В. М.

Актуальность. Проблема сексуального поведения и сексуальных установок на сегодняшний момент остается слабоизученной. Помимо того, что отсутствует строгая и фундаментальная теоретическая база, способная объяснить вариативность сексуальности, существует и нехватка в исследовательской, эмпирической области. Еще более проблематичной и слабоизученной темой оказывается «ненормальная» сексуальность. Ненормативные способы отправления сексуального поведения зачастую делают жизнь субъекта неудовлетворительной, поэтому исследования данной тематики имеет ценный практический смысл и является актуальной.

Цель. Изучить особенности сексуальных установок у гетеросексуальных и гомосексуальных мужских субъектов.

Методы исследования. Личностный опросный метод Г. Айзенка «Установки к сексу» (Eysenk Anventory of difitudes to Sex, EIAS). Для эмпирического исследования была создана на основании используемого метода специальная и анонимная google-форма, по результатам которой было выбрано 20 респондентов гетеросексуальных (N1) и 20 гомосексуальных (N2). Все респонденты являются представителями мужского пола.

Результаты и их обсуждение. В ходе эмпирического исследования были получены следующие результаты (средние значения) по шкалам: «Дозволенность» (N1=9,9; N2=9,7) , «Реализованность» (N1=7,3; N2=4,7), «Сексуальная невротичность» (N1=4,5; N2=5,2), «Обезличенный секс» (N1=4,9; N2=4,8), «порнография» (N1=6, N2=5,9), «Застенчивость» (N1=0,6; N2=1,4),