

CLINICAL SYMPTOMS OF PATIENTS WITH TASTE DISTURBANCE AFTER TONSILLECTOMY

Ahiyevets Y. M., Makarina-Kibak L. E.

*Republican Scientific and Practical Center of Otorhinolaryngology, Minsk, Belarus
yuliya.agievets@mail.ru*

Taste disturbance occurs as a postoperative effect of tonsillectomy and this complication may result from direct surgical injury of the lingual branch of the glossopharyngeal nerve, tongue compression, side effects of local anesthetics or zinc deficiency. In most cases taste function returns to preoperative levels during 3 months postoperatively. Patients with taste disturbance complain of depression, anhedonia, loss of appetite, changes in body weight. Post-tonsillectomy dysgeusia can impair patients' quality of life, and they should be informed of this potential postoperative complication.

ПРЕДРАСПОЛОГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ФУРУНКУЛА

Алоян С. А., Пенязь Е. В.

*Тверской государственной медицинский университет, Тверь, Россия
atmorozovv@gmail.com*

Введение. В настоящее время в общей хирургии одно из наиболее часто встречающихся инфекционно-воспалительных заболеваний – фурункулы. Важность данной проблемы заключается в том, что количество тяжелых осложнений, таких как лимфангит и лимфаденит, флегмона и даже сепсис, при данном патологическом процессе с развитием хирургической науки не уменьшается. Помимо того, фурункулы занимают одно из лидирующих мест по объему финансовой нагрузки на систему здравоохранения [1].

Фурункул – острое гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула, поражающее окружающую кожу и соединительную ткань. Чаще всего фурункулы локализуются на коже лица, шеи, груди и ягодиц. Возбудитель данного заболевания – грамположительный золотистый стафилококк, постоянные носители которого – приблизительно 25-40% населения [2].

Существует множество разных факторов развития фурункула: возраст, экологическая обстановка, вредные привычки, изменения постоянства внутренней среды, хронические заболевания, которые приводят к изменению гуморального и клеточного иммунитета, нарушение правил личной гигиены [2].

В ходе исследований выявлено, что больший процент пациентов с данной патологией составляют лица, находящиеся в пубертатном (14-18 лет) и в раннем репродуктивном (19-35 лет) периодах. Авторы связывают это с тем, что у пациентов данных периодов при биохимическом анализе крови на

стероидный профиль наблюдается повышение содержания свободного тестостерона в сыворотке крови на фоне снижения концентрации эстрадиола и белка, связывающего половые стероиды (СССГ). Свободный тестостерон способствует усилению синтеза и секреции кожного сала, а также происходит изменение его биохимического состава. Данные процессы приводят к изменению рН кожи в щелочную сторону, нарушению пролиферации и дифференцировки кератиноцитов, на фоне всех изменений начинается усиленное размножение микроорганизмов, вызывающих воспаление сальных и волосяных фолликулов [3].

Триггерным факторам также является нарушение барьерной функции кожи, к ней относят не только изменение биоценоза и секреции сальных желез, а также механическое повреждение покровов при разных видах депиляции. В поврежденный эпидермис попадает секрет сальных и потовых желез – создаются благоприятные условия для заселения микротравм условно-патогенными микроорганизмами, вызывающими развитие фурункулов [4].

Цель исследования: определить триггерные факторы развития фурункулов.

Материалы и методы. В ходе настоящего исследования были проанализированы статистические данные, собранные с помощью анонимного анкетирования 100 респондентов разных возрастных групп: 14-18 лет, 19-35 лет, 36-45 лет, 46-55 лет, старше 55 лет. Опросник состоял из 19 вопросов [5].

Результаты исследования. В ходе исследования были опрошены 100 респондентов разных возрастных групп: 14-18 лет (20%), 19-35 лет (20%), 36-45 лет (20%), 46-55 лет (20%), старше 55 лет (20%). Соотношение мужчин и женщин одинаковое.

На вопрос о том, «какой у вас тип кожи?», были получены следующие ответы: жирный и комбинированный тип кожи чаще встречался в возрастной категории 14-18 лет. Повышенная секреция кожного себума не только способствует защите покрова от пересыхания, но и создает благоприятные условия для размножения условно-патогенной флоры, являющейся наиболее частой причиной развития фурункула. Более 30% (от общего количества опрошенных) избавляются от высыпаний самостоятельно, чаще всего при данных процедурах люди не соблюдают правила асептики и антисептики. Такой же процент опрошенных не лечат комедоны, угревую сыпь и прыщи с помощью специалистов, специальной косметики и лекарственных препаратов, что приводит к хронизации данного процесса.

76% (из данного числа количество мужчин 45%, а женщин 31%) респондентов предпочитают в качестве способа депиляции бритвенные станки. Данный способ достаточно травматичен, у 41% (от 76% респондентов) встречаются порезы после данной процедуры.

Около 60% опрошенных встречались с явлением «вросших волос», при этом среди них 88% избавлялись от «вросших волос» самостоятельно, а остальные 12% обращались за помощью к специалисту. Вростание волос сопровождается воспалительной реакцией в волосяном фолликуле, а при

попытке самостоятельного их удаления, происходит еще большая травматизация кожи с усиленным притоком крови к очагу воспаления, вследствие чего также происходит обильное заселение раны патогенными бактериями.

40% респондентов сталкивались с повышенным потоотделением, у 20% из них после этого возникала воспалительная реакция. Обильная секреция пота способствует повышению pH и десквамации рогового слоя эпидермиса. Антимикробная способность кожи возможна только при кислом значении pH, так как белки, вырабатываемые кератиноцитами, сохраняют свою противобактериальную активность в кислой среде.

У 24% от общего числа респондентов отмечались заболевания органов желудочно-кишечного тракта, у 18% заболевания органов эндокринной системы и у 15% – гиповитаминоз. Хронические заболевания относят к общим триггерным факторам развития фурункула. Реактивность организма зависит от показателей клеточного и гуморального иммунитета, которые меняются при наличии какой-либо патологии. Помимо того, на данные показатели влияют внешние факторы, такие как нервное (им страдают 65% респондентов) и физическое (отметили 28% респондентов) переутомление.

Выводы. В ходе анализа литературы и интерпретации результатов опроса были выявлены наиболее часто встречающиеся триггерные факторы развития фурункулов – травматизация кожи в ходе депиляции, самолечение кожных высыпаний и вросших волос. Все перечисленные факторы создают благоприятные условия для размножения основного возбудителя фурункула – золотистого стафилококка, в связи с чем необходимо проводить профилактические беседы с входящими в группу риска людьми для нивелирования данных триггеров и снижения заболеваемости фурункулами в общей популяции.

Литература

1. Анализ микробиоты кожных покровов человека / Е. А. Соболев [и др.] // Вестник новых медицинских технологий. – 2021. – Т. 15. – № 6. – С. 76–85.
2. Современные представления о патогенезе, особенностях клинической картины, диагностике и терапевтической тактике вульгарных анне у детей и подростков / Е. Р. Аравийская [и др.] // Вопросы современной педиатрии. – 2020. – Т. 19. – №6. – С. 408–419.
3. Токмакова, А. Ю. Поражения кожи при сахарном диабете: клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, особенности лечения / А. Ю. Токмакова, Д. А. Семенова, Е. Л. Зайцева // Consilium Medioum. – 2020. – Т. 22. – №7. – С. 64–68.
4. Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2022620561 Российская Федерация. База данных учебно-методических материалов по теме "Асептика и антисептика": № 2022620323: заявл. 22.02.2022; опубл. 16.03.2022 / М. А. Беляк [и др.].

5. Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2021661873 Российская Федерация. Программа для проведения дистанционного социологического анкетирования: № 2021660772: заявл. 05.07.2021: опубл. 16.07.2021 / С. В. Жуков [и др.].

PREDISPOSING CAUSES FOR THE DEVELOPMENT OF A BOIL

Aloyan S. A., Penyaz E. V.

Tver State Medical University, Tver, Russia

ammorozovv@gmail.com

There are many different factors that lead to the development of a boil: age, environmental conditions, bad habits, changes in the constancy of the internal environment, chronic diseases, violation of personal hygiene rules and violation of the barrier function of the skin. In this regard, there is a need to conduct preventive conversations among the population in order to eliminate these triggers and reduce the incidence of boils among the general population.

РОЛЬ ТРАДИЦИОННЫХ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РАЗВИТИИ ИНФАРКТА ГОЛОВНОГО МОЗГА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Антипина Е. О., Шлыкович В. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

catherine.antipina@gmail.com

Введение. Ежегодно во всем мире более 2 млн людей молодого возраста страдают от ишемического инсульта. Частота случаев инфаркта головного мозга у молодых людей варьирует от 6,6 до 11,4 на 100 тысяч человек в год. На актуальность проблемы указывает и высокая частота у лиц молодого возраста криптогенного инсульта (15-40%), т. е. инсульта неустановленной этиологии, что затрудняет его лечение и вторичную профилактику [1].

Роль традиционных факторов риска в патогенезе ишемического инсульта у молодых людей обсуждается, хотя несколько исследований продемонстрировали высокую распространенность традиционных сердечно-сосудистых факторов риска среди лиц молодого возраста с инфарктом головного мозга, в первую очередь артериальной гипертензии, дислипидемии, сахарного диабета, курения и ожирения.

По результатам проведенного в Финляндии исследования среди 1008 молодых пациентов с инфарктом головного мозга, наиболее распространенными факторами риска были дислипидемия (60%), курение (44%) и артериальная гипертензия (39%) [2].

В более позднем исследовании J. Putaala и соавторы изучали распределение факторов риска развития сосудистых заболеваний у 3944 молодых пациентов с