

клиницистов к постановке «иного диагноза» либо к восприятию пациентов с ФМ, как страдающих синдромом Мюнхгаузена.

ЛИТЕРАТУРА

1. Criteria for fibromyalgia: The American college of rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia [Electronic resource] // Generalisierte Tendomyopathie (Fibromyalgie) Vorträge anlässlich des Symposiums über Generalisierte Tendomyopathie (Fibromyalgie) 27.–30. Juni 1990 in Bad Säckingen (D) / Rheinfelden (CH). – Mode of access: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-642-86812-2_2. – Date of access: 29.12.2023.

2. AAPT Diagnostic Criteria for Fibromyalgia / L. M. Arnold [et al.] // The Journal of Pain. – 2019. – № 20 (6). – P. 611-628.

3. Emotional, physical, and sexual abuse in fibromyalgia syndrome: A systematic review with meta-analysis / W. Häuser [et al.] // Arthritis Care & Reserach. – 2011. – № 63 (6). – P. 808–820.

4. The prevalence of fibromyalgia in the general population: A comparison of the American College of Rheumatology 1990, 2010, and modified 2010 classification criteria / G. T. Jones [et al.] // Arthritis & Rheumatology. – 2015. – № 67 (2). – P. 568–575.

5. Family study of fibromyalgia / L. M. Arnold [et al.] // Arthritis & Rheumatism. – 2004. – Т. 50. – № 3. – С. 944–952.

6. Buskila, D. Comorbidity of fibromyalgia and psychiatric disorders / D. Buskila, H. Cohen // Current Pain and Headache Reports. – 2007. – № 11 (5). – P. 333–338.

7. Anisman, H. Cytokines, stress, and depressive illness / H. Anisman, Z. Merali // Brain, behavior, and immunity. – 2002. – Т. 16. – № 5. – P. 513-524.

8. Millan, M. J. Descending control of pain / M. J. Millan // Progress in neurobiology. – 2002. – Т. 66. – № 6. – P. 355–474.

9. Chronic widespread musculoskeletal pain with or without fibromyalgia: psychological distress in a representative community adult sample / K. P. White [et al.] // The Journal of rheumatology. – 2002. – Т. 29. – № 3. – P. 588–594.

ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЛЯ ОЦЕНКИ И ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ АДЕНОИДИТОМ

Логис А.О.¹, Логис О.В.², Станько Э.П.¹

¹Гродненский государственный медицинский университет,

²Гродненская университетская клиника

Актуальность. Проблема оториноларингологической патологии среди детского населения имеет огромную медико-социальную значимость, в связи с ростом распространенности данных заболеваний, которые могут приводить к

ухудшению здоровья, развитию осложнений и снижению качества жизни детского населения, вплоть до увеличения случаев первичного выхода на инвалидность [1]. Среди ЛОР-патологии у детей и подростков хронический аденоидит занимает ведущие позиции, частота встречаемости которого у детей до 14 лет достигает 50% и является одной из наиболее актуальных проблем детской оториноларингологии [2]. Хронические заболевания лимфоидного кольца, встречающиеся у 45 % дошкольников, нередко протекают одновременно с хроническими воспалительными заболеваниями бронхолегочной системы, что требует наблюдения одновременно нескольких специалистов – пульмонолога, оториноларинголога и педиатра. Являясь полиэтиологическим заболеванием, хронический аденоидит может служить вызванным гипертрофированной глоточной миндалиной механическим препятствием, либо приводить к нарушению рефлекторных связей, либо быть источником инфекции в ткани аденоидов, либо проявлением иммунодефицитного состояния [3]. Нередко у детей и подростков с хроническим аденоидитом выявляются функциональные нарушения сердечно-сосудистой деятельности и ее вегетативной регуляции, называемые как аденокардиальный рефлекс [2]. Выраженность гиперплазии носоглоточной миндалины у подростков с нарушениями вегетативного статуса имеет прямую корреляцию с вегето-сосудистыми дистониями [2].

Цель. Определить роль качества жизни при оценке результатов лечения и прогнозировании оториноларингологической помощи детям с хроническим аденоидитом.

Методы исследования. Обследовано 25 детей в возрасте от 10 до 18 лет (10 мальчиков и 15 девочек) с гипертрофией лимфоидной ткани носоглотки I, II и III степени, находившихся на лечении в ЛОР-отделении УЗ «Гродненская университетская клиника». Все дети были разделены на 3 группы согласно степени гипертрофии носоглоточной миндалины. Гипертрофию носоглоточной миндалины I степени имели 6 мальчиков и 8 девочек, II степени – 2 мальчика и 5 девочек и III – 2 мальчика и 2 девочки. Диагноз хронический персистирующий аденоидит был установлен на основании жалоб (заложенность, выделения из носа слизистого и слизисто-гнойного характера, заложенность ушей, храп по ночам); анамнеза жизни и заболевания; частоты острых респираторных заболеваний; осмотра с эндоскопическим исследованием носоглотки с оценкой таких признаков, как наличие отека слизистой оболочки, характер секрета и его локализация, размер глоточной миндалины, взаимоотношения с хоанами и устьями слуховых труб, характер патологического отделяемого на ее поверхности. Отбор пациентов в исследовательскую группу носил случайный характер с учетом ретроспективного анализа амбулаторных карт и медицинских карт стационарных пациентов. Оценка качества жизни (КЖ) проводилась с использованием опросника «SF-36 Health Status Survey».

Результаты и их обсуждение. Сравнение показателей КЖ в зависимости от выраженности гипертрофии аденоидов у пациентов с персистенцией

носоглоточной миндалины свидетельствует о статистически значимом снижении показателей КЖ во всех группах с обострением хронической патологии по всем шкалам опросника. При обострении хронической патологии физическая и повседневная активность пациентов существенно ограничивается состоянием их здоровья, а болевой симптом значительно ограничивает активность пациента. Показатели качества жизни пациентов с гипертрофией носоглоточной миндалины (в баллах, $M \pm m$) представлены в таблице.

Таблица – Показатели качества жизни у пациентов с хроническим персистирующим аденоидитом

Степень гипертрофии	Показатели качества жизни (по шкалам)									
	PF	RP	RE	VT	MH	SF	BP	GH	PH	MH
I	75,7 ±11,6	67,2 ±15,6	55,5 ±19,2	58,4 ±10,6	61,9 ±12,4	65,1 ±18,6	66,2 ±14,8	64,2 ±11,8	78,2 ±10,1	76,4 ±11,5
II	65,7 ±10,9	59,4 ±12,3	53,1 ±11,5	55,2 ±16,2	56,7 ±15,7	61,5 ±14,2	71,8 ±15,4	59,1 ±15,4	71,1 ±13,4	54,7 ±14,6
III	64,1 ±15,4	56,4± 14.,7	44,4 ±10,1	50,1 ±11,8	45,4 ±11,3	58,3 ±14,3	74.1 ±13,7	55,3 ±16,2	65,3 ±14,5	49,5 ±13,5

Полученные результаты показали влияние выраженности гипертрофии аденоидов у пациентов с персистенцией носоглоточной миндалины на количественные показатели физического и психологического компонентов качества жизни. Наиболее низкие показатели субшкал SF-36 наблюдались у обследованных с III степенью гипертрофии носоглоточной миндалины. Установлена прямая корреляционная зависимость снижения показателей психологического компонента (VT, SF, RE, MH) от I к III степени гипертрофии аденоидов. Наибольшее снижение значений зарегистрировано в шкалах, отражающих ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RE), и психическое здоровье (MH) вследствие наличия субдепрессивных переживаний и превалирования в повседневной активности пациентов неустойчивого эмоционального фона.

Таким образом, ЛОР-патология оказывает существенное влияние на здоровье пациентов, заметно снижая качество их жизни. Изменения затрагивают как физический, так и психологический компоненты здоровья. Выраженность гипертрофии носоглоточной миндалины сопровождается более значимым снижением прежде всего социального и повседневного функционирования детей, страдающих персистирующими аденоидитами. Поэтому с целью выбора адекватной тактики лечения детей с персистирующим аденоидитом следует проводить оценку качества их жизни. Применение опросника качества жизни может быть полезным на этапах поликлинического и стационарного лечения, при мониторинге состояния здоровья детей с персистирующим аденоидитом и оценке терапевтического результата.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лившиц, С. А. Совершенствование управления качеством оказания медицинской помощи детям с заболеваниями ЛОР-органов / С. А. Лившиц, О. В. Нагорная // Социальные аспекты здоровья населения. – 2013. – № 4. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovershenstvovanie-upravleniya-kachestvom-okazaniya-meditsinskoj-pomoschi-detyam-s-zabolevaniyami-lor-organov>. – Дата доступа: 27.12.2023.
2. Столяров, Д. И. Оценка влияния хронического персистирующего аденоидита на качество жизни детей / Д. И. Столяров // Российская оториноларингология. Медицинский научно-практический журнал [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://entru.org/files/j_rus_LOR_2_2008.pdf – Дата доступа: 27.12.2023.
3. Садовский, В. И. Лекции по оториноларингологии : учебно-методическое пособие для студентов фак-та по подготовке спец-тов для заруб. стран / В. И. Садовский, А. В. Черныш, И. Д. Шляга. – Гомель : ГомГМУ, 2008. – 156 с.

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ БЕДРА С ЭЛЕМЕНТАМИ РАЗВИТИЯ КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У ЖИТЕЛЕЙ ГРОДНЕНСКОГО РЕГИОНА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Ложко П.М.¹, Киселевский Ю.М.¹, Кудло В.В.¹, Цыдик И.С.²

¹Гродненский государственный медицинский университет,

²Гродненский областной клинический кардиологический центр

Актуальность. При окклюзионном поражении бедренной артерии (БА) ключевую роль в кровоснабжении всей конечности играет глубокая артерия бедра (ГАБ) [1], при этом главную роль в компенсации кровотока играют мышечные коллатерали, которые должны не только увеличивать фильтрационную поверхность, но и обеспечивать ток крови к дистально расположенным тканям. Многочисленные исследования показали, что существует большое количество вариантов ее развития, уровня и места начала, топографии, отхождения основных ветвей [2-4]. Варианты очень высокого отхождения ГАБ бедра могут создавать проблемы для клиницистов во время ангиографических процедур и приводить к диагностическим ошибкам, могут препятствовать доступу к бедренной вене. Знание вариантов отхождения ГАБ и ее ветвей повысит точность принятия решений при интервенционных вмешательствах и операциях в бедренной области, а также поможет в профилактике ятрогенных повреждений.