

производится переливание компонентов крови и кровезаменителей.

Выводы:

1. Наиболее часто носовые кровотечения встречаются в возрастной группе от 41 до 60 лет.

2. В возрастной группе от 31 года и старше наиболее частой причиной носовых кровотечений были артериальная гипертензия и сосудистый атеросклероз.

3. В возрастной группе до 30 лет наиболее частой причиной носовых кровотечений являлась травма носа и респираторная вирусная инфекция.

4. Диагностические мероприятия необходимо начинать с тонометрии и изучения показателей пульса.

## **КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ СИНУСИТОВ**

**Рыбак П.Р., Милошевский П.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Гродненская областная клиническая больница

Научный руководитель - зав. отделением, к.м.н., доцент Р.Ф.Рыбак

Общеизвестно, что воспалительные заболевания носа и его придаточных пазух в настоящее время занимают от 5 до 15% в структуре ЛОР-заболеваемости взрослого населения.

Цель работы. Оценка эффективности комплексного лечения больных острыми и хроническими внебольничными синуситами.

Материал и методы. Проанализированы ближайшие результаты лечения 40 больных с острыми и хроническими внебольничными синуситами на базе оториноларингологического отделения для взрослых Гродненской областной клинической больницы в 2006 году. Больные условно разделены на две клинические группы по 20 человек: контрольную и основную. Обе группы сопоставимы по основным клиническим параметрам: пол, возраст, характер возбудителя, объем патологического процесса. Как в основной, так и контрольной группах

начальным этапом выполнялась синусоскопия и дренирование пораженной придаточной пазухи носа (или пазух). В обязательном порядке в обеих группах через гильзу синусоскопа шприцем бралось содержимое пазухи на посев на флору и чувствительность к антибиотикам.

Наиболее частым этиологическим возбудителем как при острых, так и при хронических синуситах в обеих группах являлся *Streptococcus pneumoniae* – 42% в основной и 40% в контрольной. Несколько реже в качестве этиологического фактора был выделен *Haemophilus influenzae* – по 34% соответственно в каждой группе. *Moraxella catarrhalis* выделена у 19% больных основной группы и у 21% контрольной; в обеих группах у 5% больных посев отделяемого из пазухи роста не дал.

Больным обеих групп производилось ежедневное трехкратное промывание пазухи (или пазух) через дренаж стерильным раствором фурацилина (или физиологическим раствором). После промывания больным контрольной группы в пазуху вводили по 1 мл 0,5% диоксидина или по 1 мл водного раствора йодиола. В основной группе больным после промывания в пазуху вводили по 1 мл препарата «Ультрацин». Дальнейшее лечение в обеих группах было абсолютно идентичным и включало применение: 0,1% раствора нафтизина по 5 капель в обе половины носа 3 раза в день в течение 7 дней; офлоксацин в таблетках по 0,2 – по 1 таблетке 2 раза в день в течение 7 – 10 дней; ежедневное промывание полости носа и придаточных пазух раствором фурацилина методом перемещения жидкости по Проетцу в положении лежа 1 – 2 раза в день; супрастин в таблетках по 0,025 по 1 таблетке 3 раза в день; физиотерапевтическое лечение.

Результаты лечения.

Важнейшим критерием сравнения методики лечения больных в обеих группах является срок нахождения их на стационарном лечении. Средний койка–день нахождения больных основной группы в

стационаре составил  $7,8 \pm 0,53$ . В то же время средняя продолжительность стационарного лечения больных контрольной группы была  $8,9 \pm 0,6$  койка–дня.

Выводы:

1. Наиболее частым этиологическим возбудителем как при острых, так и при хронических синуситах является *Streptococcus pneumoniae* (40– 42%). Несколько реже в качестве этиологического фактора были выделены *Haemophilus influenzae* (34%) и *Moraxella catarrhalis* (19– 21%).

2. Местное применение в комплексной терапии острых и хронических синуситов фторхинолонов II поколения практически на сутки сокращает сроки стационарного лечения больных.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА ПОСТИЗОМЕТРИЧЕСКОЙ РЕЛАКСАЦИИ МЫШЦ ПРИ ЦЕРВИКАЛГИЯХ ВЕРТЕБРОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ**

**Рымко Л.А.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра медицинской реабилитации и немедикаментозной терапии

Научный руководитель — д. м.н., профессор А.Л.Дмитриев

Лечение вертеброгенных заболеваний представляет сложную проблему современной медицины [1,2,3]. Учитывая то, что при поражении шейного отдела позвоночника в ряде случаев применение лечебных ручных приёмов ограничено вследствие его анатомического строения, нами была проведена сравнительная оценка эффективности некоторых методов массажа и ЛФК у больных с вертеброгенной цервикалгией.

Исследовано 30 больных, которые предъявили жалобы на боли в шейном отделе позвоночника и находившиеся на лечении в клиническом отделении. Диагноз верифицирован клиническим и рентгенологическим исследованиями.