

полипэтмоидогайморотомия, киста верхнечелюстной пазухи, 10% – гайморотомия с септоринопластикой, 10% – хронический верхнечелюстной синусит, у 15% пациентов причиной дакриоцистита явилась открытая черепно-мозговая травма, хронический блефароконъюнктивит – у 10% пациентов.

Всем пациентам было проведено хирургическое лечение совместно с офтальмологами: 90% случаев – классическая эндоскопическая дакриоцисториностомия, 10% случаев – лазерная эндоскопическая дакриоцисториностомия. В комплексе с хирургическим лечением применялась системная и местная антибиотикотерапия [3]. Все пациенты выписаны в удовлетворительном состоянии, рецидивы наблюдались в 4% случаев.

Выводы. Опираясь на данные, полученные в ходе ретроспективного анализа эпикризов пациентов, госпитализированным с дакриоциститом можно сделать следующие выводы. Дакриоцистит остаётся актуальной проблемой среди заболеваний ЛОР-органов. Основными жалобами у пациентов являются припухлость и покраснение глаз, слезотечение и заложенность носа. Своевременное обращение к врачу-оториноларингологу и офтальмологу на ранних стадиях заболевания, а также настороженность амбулаторного звена позволит обнаружить развитие патологического процесса на ранних стадиях и позволит избежать возникновения осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Acute dacryocystitis retention: a case report and literature review / S. Aleid, S. A. Schellini, O. Alsheikh, S. M. Elkhamary // *Arq Bras Oftalmol.* – 2022. – Vol. 85, № 3. – P. 306-308. – doi: 10.5935/0004-2749.20220044.
2. Fatani, D. Dacryocystitis in a Patent Nasolacrimal Drainage System: A Literature Review / D. Fatani, A. AlSuhailani // *Semin Ophthalmol.* – 2024. – Vol. 39, № 8. – P. 595-598. – doi: 10.1080/08820538.2024.2370829.
3. The microbiologic spectrum of dacryocystitis / B. Luo, M. Li, N. Xiang [et al.] // *BMC Ophthalmol.* – 2021. – Vol. 21, № 1. – P. 29. – doi: 10.1186/s12886-020-01792-4.

ОЦЕНКА ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Ситько А. Д.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: Ославская М. Ч.

Актуальность. Внегоспитальная пневмония (ВП) – одно из распространённых заболеваний в мире [1]. Лейкоцитоз, нейтрофилёз, палочкоядерный сдвиг указывают на высокую вероятность бактериальной инфекции и являются характерными биомаркерами пневмонии, т. к. ведущая

роль в этиологии ВП принадлежит бактериям [2, с. 297, 303]. Не всегда в лабораторных анализах наблюдаются традиционные изменения, т.к. течение пневмонии определяется этиологией, вирулентностью патогена, реактивностью и состоянием иммунитета макроорганизма [3].

Цель. Выявление ранних лабораторных маркеров воспаления у молодых пациентов с ВП нетяжелого течения.

Методы исследования. Выполнен ретроспективный анализ 42 медицинских карт стационарных пациентов мужского пола в возрасте 19-22 лет с диагнозом «Внегоспитальная пневмония, лёгкое и среднетяжелое течение» без сопутствующих заболеваний, проходивших лечение в пульмонологическом отделении УЗ «Гродненская областная клиническая больница медицинской реабилитации» в 2024-2025гг. Пациенты госпитализированы на 6,0 [4,0;7,0] день с момента появления первых симптомов. Выполнены общий анализ крови и биохимическое исследование крови (СРБ) в первые сутки госпитализации. Статистическая обработка данных выполнена с применением пакета прикладных программ Statistica 10. Количественные данные представлены в виде медианы (Me) и межквартильного размаха [нижний квартиль 25%; верхний квартиль 75%].

Результаты и их обсуждение. Среднее количество лейкоцитов составило 7,3 [5,3; 8,2] $\times 10^9/\text{л}$ (при этом у 85% в пределах нормы, у 10% лейкоцитоз, у 5% лейкопения), среднее количество сегментоядерных нейтрофилов – 4,5 [3,6; 5,3] $\times 10^9/\text{л}$ (у 85% в пределах нормы, у 12% нейтрофильный лейкоцитоз, у 3% нейтропения), среднее количество палочкоядерных нейтрофилов 5,0 [3,0; 9,0] % (у 74% в пределах нормы, сдвиг влево у 26%), среднее количество лимфоцитов 1,6 [1,2; 2,0] $\times 10^9/\text{л}$ (у 74% в пределах нормы, лимфоцитоз у 24%, лимфопения у 2%), среднее количество незрелых гранулоцитов 0,02 [0,01; 0,04] $\times 10^9/\text{л}$ (у 90% в пределах нормы, у 10% выше референсных значений), среднее значение СОЭ 20,0 [12,0; 29,0] мм/ч (у 16% в пределах нормы). Среднее значение нейтрофильно – лимфоцитарного соотношения (НЛС) составило 2,7 [2,1; 4,1] (у 57% повышено). Среднее количество СРБ 43,2 [12,6; 87,7] г/л (у 16% в пределах нормы).

Выводы. При нетяжелом течении ВП наиболее чувствительными лабораторными маркерами являются СОЭ, СРБ, НЛС. Содержание незрелых гранулоцитов существенно не меняется, что объясняется нетяжёлым течением заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Estimates of the global, regional, and national morbidity, mortality, and aetiologies of lower respiratory infections in 195 countries, 1990–2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016 / GBD 2016 Lower Respiratory Infections Collaborators // Lancet Infect. Dis. – 2018. – Vol. 18, № 11. – P. 1191-1210.
2. Внебольничная пневмония: федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению / С. Н. Авдеев, А. В. Дехнич, А. А. Зайцев [и др.] // Пульмонология. – 2022. – Т. 32, № 3. – С. 295-355.

3. Новый взгляд на этиологию и иммунологические аспекты пневмонии / А. А. Минаков, В. В. Вахлевский, Н. И. Волошин [и др.] // Медицинский совет. – 2023. – Т. 17, № 4. – С. 141-153.

АНАЛИЗ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ МОЛОДЕЧНЕНСКОГО РАЙОНА В 2020-2024 гг.

Ситько А. С., Власова Е. А.

Международный государственный экологический институт имени
А. Д. Сахарова Белорусского государственного университета
Научный руководитель: Живицкая Е. П.

Актуальность. Показатель заболеваемости – это ключевой критерий здоровья нации. Анализ этих данных нужен не только для понимания того, какая медицинская помощь требуется людям, но и для планирования работы больниц и поликлиник, а также для оценки эффективности медицины в целом. Особенно важно изучать, как меняется картина болезней у взрослых в разных регионах, чтобы вовремя корректировать работу местных служб здравоохранения.

Цель. Провести анализ первичной заболеваемости взрослого населения, обслуживаемого УЗ «Молодечненская ЦРБ» в 2020–2024 гг.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ первичной заболеваемости взрослого населения Молодечненского района за 2020–2024 гг. Рассчитаны интенсивные и экстенсивные показатели, проведен регрессионный анализ для определения многолетних тенденций, проанализированы темпы прироста.

Результаты и их обсуждение. Проведённый анализ первичной заболеваемости взрослого населения Молодечненского района за 2020–2024 гг. выявил устойчивую тенденцию ($R^2=0,7$) к снижению первичной заболеваемости. Среднегодовой темп убыли первичной заболеваемости в Молодечненском районе составил -3,7%. В 2020–2024 гг. показатели первичной заболеваемости населения Молодечненского района были ниже аналогичных по области. Среднегодовой показатель первичной заболеваемости взрослого населения Молодечненского района составил 3811,6 случаев на 10 000 населения, а показатель заболеваемости населения Минской области – 4528,7 случаев на 10 000 населения.

На протяжении изучаемого периода в структуре первичной заболеваемости взрослого населения Молодечненского района первые ранговые места занимали болезни органов дыхания, болезни костно-мышечной системы, инфекционные и паразитарные болезни, травмы и отравления. На долю болезней органов дыхания на протяжении всего периода приходилось 50-60% случаев всех заболеваний.