

LXX АПСМиФ 2016

LXX МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЁНЫХ
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ
МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ 2016

Сборник тезисов докладов LXX Международной научно-практической конференции студентов и молодых ученых



Минск, БГМУ

2016

УДК 61:615.1(043.2)
ББК 5:52.82
А43

Рецензенты: член-корреспондент НАН Беларуси, д-р. мед. наук, профессор
Висмонт Ф.И.; д-р. мед. наук, профессор Третьяк С.И.; д-р. мед. наук, профессор
Таганович А.Д.

Редакционный совет: Соловьёв Д.А., Гейкер В.Р., Абрамович К.А., Жерко И.Ю.,
Давидян А.В., Зенькович В.В., Адамович П.Е., Рачинская А.А., Корсик В.Ю.

Актуальные проблемы современной медицины и фармации 2016: сборник тезисов
докладов LXX Международной научно-практической конференции студентов и молодых
ученых.

В авторской редакции.

/под редакцией А.В. Сикорского, О.К. Дорониной - Минск: БГМУ, 2016 – 1506 с.

ISBN 978-985-567-425-3

Содержатся тезисы докладов студентов и молодых ученых, посвященные широкому кругу
актуальных проблем современной теоретической и практической медицины и фармации.
Предназначается студентам Высших учебных медицинских заведений и медицинских
колледжей, врачам, научным сотрудникам.

ISBN 978-985-567-425-3

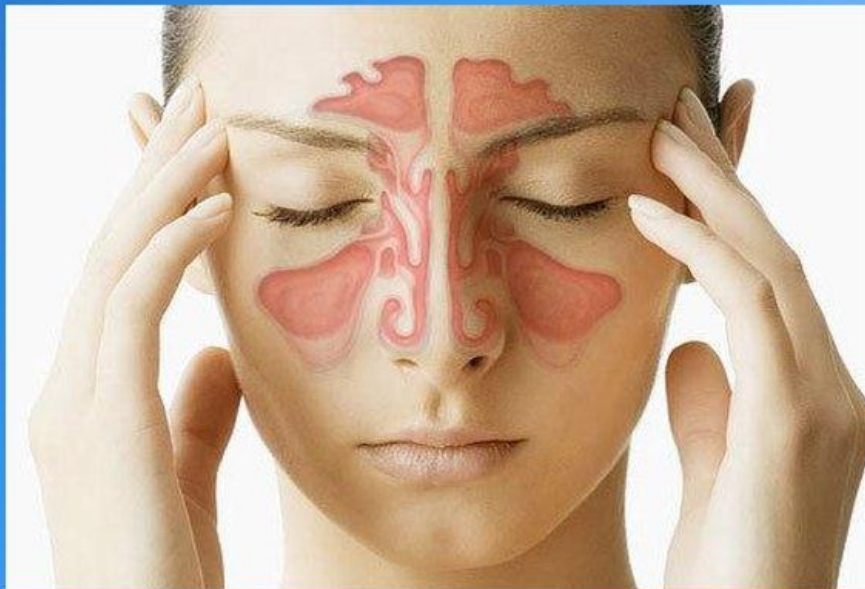


УДК 61:615.1(043.2)
ББК 5:52.82
А43



Болезни уха, горла, носа

Тезисы докладов



LXX Международная научно-практическая конференция студентов и молодых ученых
«Актуальные проблемы современной медицины и фармации-2016»

20-22 апреля 2016 г.

Содержание

Jamal Uhud Sayad	199
Smorodska Olga Mykolaivna	200
Абдумаликов Исомиддин Мухаммаджон угли, Юсупов Мухаммаджон Маликович	201
Абдумаликов Исомиддин Мухаммаджон угли, Юсупов Мухаммаджон Маликович	202
Березовская Дарья Анатольевна.....	203
Ващенко Николай Александрович, Юркевич Юлия Владимировна.....	204
Кравченко Вероника Олеговна, О Лидия.....	205
Ниделько Анастасия Андреевна.....	205
Прокопович Ирина Анатольевна	206
Смельцова Ирина Сергеевна	207
Сташкевич Елена Юрьевна.....	208

- 42 ребенка. Обработка данных и анализ результатов исследования были проведены с использованием программ Microsoft Excel.

Результаты

Впервые выявлен фронтит в 5 лет у мальчика. Чаще всего наблюдается сочетание фронтита с верхнечелюстным синуситом и этмоидитом в 101(56%) случае и сочетание фронтита с верхнечелюстным синуситом, в 63 (36%) случаев реже встречается изолированный фронтит – 12(8%) случаев. Изолированный фронтит чаще встречался в возрасте 12-13 лет (13%), сочетание фронтита с верхнечелюстным синуситом – чаще в возрасте 8-9 лет (46%), сочетание фронтита с верхнечелюстным синуситом и этмоидитом – в 10-11 лет (73%). Среди симптомов чаще наблюдалась нормальная температура (67%), чаще в 12-13 лет (79%), реже субфебрильная и фебрильная (26% и 6% соответственно). У 11 (6%) человек насморк отсутствовал. Насморк до 1 недели наблюдался у 72 (41%) детей, чаще в 12-13 лет (49%). Гнойное отделяемое в носовых ходах при риноскопии у 27 (15%) детей. Затруднение носового дыхания было у 31% человек, чаще встречалось в возрасте 14-15 лет (18%). Лобная боль была у 61 (35%) пациентов, чаще в 16-17 лет (12%). Головная боль была у 47(27%) пациентов, чаще в 14-15 лет (45%). В результате консервативного лечения у 112 (64%) детей наблюдалось клиническое выздоровление и восстановление пневматизации лобной пазухи, чаще в 14-15 лет (63%).

Выводы

- 1 Изолированный фронтит чаще встречался в 12-13 лет (13%) и не встречался в 5-7 лет.
- 2 Сочетание фронтита с верхнечелюстным синуситом – чаще в возрасте 8-9 лет (46%), сочетание фронтита с верхнечелюстным синуситом и этмоидитом – в 10-11 лет (73%).
- 3 Клиническая картина фронтита у детей стала меняться в сторону стертых форм течения заболевания.

Показатели функции носового дыхания у пациентов с вазомоторным ринитом ассоциированным с курением

Прокопович Ирина Анатольевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Долина Ирина Вячеславовна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Влияние табачного дыма на развитие вазомоторного ринита (ВР) малоизучено. В литературе есть данные о негативном воздействии продуктов нефтепереработки на слизистую оболочку верхних дыхательных путей. В табачном дыме содержатся углеводородные соединения, которые обладают нейрорепаралитическим и раздражающим действием на слизистую оболочку полости носа что может приводить к возникновению вазомоторного ринита.

Цель исследования

Сравнить показатели функции носового дыхания у пациентов, страдающих ВР с разным стажем курения и у здоровых.

Материалы и методы

Показатели функции носового дыхания определяли по данным сахаринового теста и ринопикфлоуметра. Обследовано 59 мужчин. Основную группу (ОГ) составили 29 пациентов. В зависимости от стажа курения группа была разделена на 2 подгруппы ОГ1 и ОГ2. В ОГ1 вошли 10(34,5%) человек курящих более 7 лет (возраст 24±1,29 лет), в ОГ2 -

19(65,5%) пациентов с меньшим стажем курения (возраст $21,18 \pm 1,59$ лет). Контрольная группа (КГ) состояла из 30 здоровых некурящих (возраст $22,55 \pm 1,09$ лет).

Результаты

Результаты исследования выявили что, показатели ринопикфлоуметрии в группе пациентов (ОГ1) имеющих стаж курения более 7 лет были наихудшими - $89,23 \pm 12,39$ л/мин, у пациентов со стажем курения менее 7 лет (ОГ2) - $96,25 \pm 14,08$ л/мин, в то время как у здоровых добровольцев скорость выдоха через нос была наилучшей - $122,59 \pm 8,44$ л/мин. Скорость работы мерцательного эпителия так же была разной по данным сахаринового теста, в ОГ1 была наибольшей - $25,51 \pm 10,43$ мин, в ОГ2 - $21,18 \pm 10,5$ мин, а у здоровых пациентов $3,77 \pm 1,23$ мин. Мы установили, что у пациентов с ВР со стажем курения более 7 лет (ОГ1) скорость выдоха была самая низкая среди обследованных $89,23 \pm 12,39$ л/мин, и самые низкие показатели сахаринового теста $21,18 \pm 10,5$ мин. Функциональные показатели носового дыхания в группе пациентов со стажем курения менее 7 лет (ОГ2) также отличались от значений в КГ, так данные ринопикфлоуметрии в ОГ2 были $96,25 \pm 14,08$ л/мин, а у здоровых $122,59 \pm 8,44$ л/мин, показатели сахаринового теста $21,18 \pm 10,5$ мин, а у здоровых пациентов $3,77 \pm 1,23$ мин.

Выводы

1. Показатели функции носового дыхания зависят от стажа курения. 2. Пациенты с ВР имеющие длительный стаж курения (7 и более лет) имеют более низкие функциональные показатели носового дыхания по данным ринопикфлоуметрии. 3. Скорость работы мерцательного эпителия была наихудшей у пациентов с ВР имеющих длительный стаж курения.

Сравнительная характеристика микрофлоры глоточных миндалин при разных формах хронического тонзиллита

Смельцова Ирина Сергеевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Долина Ирина

Вячеславовна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Хронический тонзиллит является одной из самых частых патологий глотки. Актуальность изучения данного заболевания обусловлена широкой распространенностью среди населения. Выделяют две формы хронического тонзиллита: компенсированную (ХКТ) и декомпенсированную (ХДКТ). В ряде случаев проявлением декомпенсации хронического тонзиллита является паратонзиллярный абсцесс (ПТА).

Цель исследования

Сравнить микрофлору глоточных миндалин при ХКТ и ДКХТ. Определить микрофлору миндалин при ПТА в зависимости от времени года.

Материалы и методы

Проведен анализ результатов микробиологического исследования пациентов приемного покоя и стационара 4 ГКБ за 2013-2015 гг. с ХКТ и ДКХТ. Исследуемые были разделены на две группы – пациенты с хроническим компенсированным тонзиллитом (24 пациента, средний возраст $36,0 \pm 13$ лет) и хроническим декомпенсированным тонзиллитом (67 пациентов, средний возраст $34,0 \pm 10$ лет).

Результаты

При анализе микрофлоры пациентов с ХКТ было установлено, что заболевание в 96% случаев вызывалось условно-патогенной микрофлорой (УПМФ) (*Candida albicans* – 7 пациентов (29%), *Klebsiella pneumoniae* – 6 пациентов (25%)) и в 4% случаев патогенной микрофлорой (ПМФ) (*Streptococcus pyogenes* – 1 пациент (4%)). В развитии ХДКТ принимало участие УПФ в 75% (*Klebsiella pneumoniae* – 10 пациентов (15%), *Candida*