

**ДЕТЕКЦИЯ ГЕНОТИПОВ И СУБТИПОВ
ВИРУСА ГЕПАТИТА С В СЫВОРОТКАХ
КРОВИ БОЛЬНЫХ, ИНФИЦИРОВАННЫХ
ПРИ ПИРСИНГЕ, НАНЕСЕНИИ
ТАТУИРОВОК И ИНЬЕКЦИЯХ
НАРКОТИКОВ**

Баранов А.В.

*Центральная районная больница
Холмск, Россия*

Целью исследования было изучение широты распространения различных генотипов и субтипов вируса гепатита С (HCV) среди лиц, инфицированных при употреблении инъекционных наркотиков, пирсинге и нанесении татуировок.

Обследованы 25 больных вирусным гепатитом С, из них 15 потребителей инъекционных наркотиков и 10 человек, инфицированных при пирсинге и нанесении татуировок, в сыворотках крови которых производилось определение генотипов и субтипов HCV методом полимеразной цепной реакции с использованием специфических праймеров на субтипы 1a, 1b, 2, 3a.

Установлено, что среди потребителей инъекционных наркотиков имеет широкое распространение субтипа 3a - в 8 (53,3%) случаев, меньший удельный вес имел субтип 1b - 5 (33,3%) случаев. Генотип 2 и субтип 1a HCV встречались значительно реже, были определены только по 1 случаю (6,7%). Число инфицированных HCV среди лиц, инфицированных при пирсинге и нанесении татуировок, как и в группе потребителей инъекционных наркотиков, наиболее широкое распространение имеет субтип 3a - в 7 (70%) случаев. Генотип 2 и субтипы 1a, 1b HCV встречались значительно реже, были определены только по 1 случаю (10%).

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что инфицирование гепатитом С при употреблении инъекционных наркотиков, пирсинге и нанесении татуировок наиболее часто ассоциировано субтипом 3a HCV. При инфицировании, связанном с внутривенным введением наркотиков также имеет значение субтип 1b HCV.

**ПУТЬ К ПОВЫШЕНИЮ
ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ
С ХРОНИЧЕСКИМ СИНУСИТОМ**

Будяков С.В., Шутов В.И.

*Муниципальная городская больница № 2
Белгород, Россия*

Цель работы: изучить результаты хирургического лечения больных с хроническим гайморэтидитом.

Материалы и методы. С 2002 по 2007 гг. в отоларингологическом отделении МУЗ Городская больница №2 г. Белгорода находилось 878

больных. Возраст больных колебался от 15 до 78 лет. Диагноз ставили на основании стандартного обследования с использованием эндоскопии полости носа и СКТ околоносовых пазух.

У 360 имел место хронический гнойный, у 215 полипозный, у 179 гнойно-полипозный гайморэтидит, у 124 киста гайморовой пазухи. У 412 больных (47%) выявили искривление перегородки носа и хронический гипертрофический ринит.

Всех больных по методу хирургического вмешательства разделили на 2 группы. В первую группу включили 289 больных (33%) с выполненной радикальной операцией на гайморовой пазухе по классической методике. Во вторую группу вошли 589 пациента (67%), которым проводили стандартную видеоэндоскопическую гайморэтидотомию по W. Messerklinger.

При нарушении архитектоники полости носа производили: септопластику, радиокоагуляцию нижних носовых раковин, парциальную шейверную конхотомию.

Результаты исследований: У всех больных первой группы (289) в раннем послеоперационном периоде отмечались те или иные реактивные воспалительные явления в проекции гайморовой пазухи и век. У 5 больных (1,7%) отмечались носовые кровотечения, и у 10 (3,4 %) гематома век и двоение при бинокулярном зрении.

Из 589 больных второй группы у 4 больных (0,68%) наблюдали подкожную эмфизему век, у 6 больных (1,02%) - гематому век.

В отдаленном послеоперационном периоде обострения оперированного хронического синусита наблюдали у 32 больных первой (11%) и у 53 больных (9%) второй группы. Рецидив синусита был вызван рубцовым сужением или облитерацией среднего носового хода и соустья гайморовой пазухи.

Выводы. Послеоперационные осложнения и неудовлетворительные результаты хирургического лечения хронического синусита наблюдались во всех группах больных. Радикальные хирургические вмешательства на пазухе сопровождались большим числом осложнений и близкими отдаленными результатами. Щадящие видеоэндоскопические вмешательства в полости носа и околоносовых пазух сопровождались минимальной травматичностью и болезненностью, а также показали высокую эффективность лечения хронического синусита.