

*Матвеевко А. А.*Научный руководитель: к.м.н., доцент *И. Д. Шляга*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Острые и хронические синуситы являются одними из самых частых заболеваний ЛОР-органов: 5–15 % взрослых людей страдают той или иной формой синусита [1]. С каждым годом число больных, страдающих этой патологией, возрастает. Несмотря на большое количество консервативных и хирургических методов лечения, острые синуситы нередко переходят в хроническую форму, а также могут вызывать внутричерепные и внутриорбитальные осложнения, частота которых не снижается. Осложнения риносинусогенной природы является значимой темой в оториноларингологической практике. Распространению инфекции способствуют тесные анатомические связи околоносовых пазух с полостью черепа и орбитой. Актуальным является вопрос эффективности оказания помощи пациентам с осложнениями во многом зависящий от своевременного выбора правильной тактики диагностики и лечения.

Цель

Проанализировать этиопатогенетическую причину и подходы к лечению пациентов с орбитальными и внутричерепными осложнениями риносинусогенной природы, находившихся на обследовании и лечении в ЛОР-клинике ГомГМУ в период с 2006 по 2015 гг. с учетом их клинических форм в зависимости от возраста, пола, причинного фактора.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ историй болезни 28 пациентов с орбитальными и внутричерепными осложнениями в возрасте от 16 до 68 лет. Данной категории пациентов проводилось тщательное комплексное обследование по разработанному алгоритму: передняя и задняя риноскопия, эндоскопическая риносинусоскопия, рентгенография околоносовых пазух, КТ-, МРТ-исследование, микробиологическое исследование, гистологическое, цитологическое, консультация офтальмолога и стоматолога.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди 28 обследуемых 11 (39,2 %) пациентов женского и 17 (60,7 %) мужского пола. Структура осложнений синуситов: внутриорбитальные — 19 (67,9 %) и внутричерепные 9 (32,1 %) случаев. Из внутричерепных осложнений диагностированы тромбоз кавернозного синуса — 4, менингоэнцефалит — 2, эпидуральный абсцесс головного мозга — 3. Из внутриорбитальных осложнений — отек век — 7, флегмона орбиты — 3, остеомиелит — 4, ретробульбарный абсцесс — 2, панофтальмит — 3. В зависимости от локализации и распространенности процесса пациенты распределились следующим образом: полисинусит — 15, гемисинусит — 13, моносинусит — 0. Исходя из форм течения, острые диагностированы у 7, хронические — у 21 пациента. Результаты микробиологического исследования: *staph. Haemolyticus* был выделен у 18 %; *staph. Eridermidis* — у 23 %; *staph. Aureus* — у 21 %; *str. Viridans* — у 15 %; *str. Негемолитический* — у 11 %; грибы рода *Candida* — 12 %.

Со стороны орбиты микробиота не выделена. Все пациенты подверглись хирургическому вмешательству со стороны пазух: гемисинусэктомия, полисинусэктомия. Со стороны орбиты: орбитотомия, вскрытие и дренирование ретробульбарного абсцесса и эвисцерация в 1 случае. Также, по показаниям, проводилась санация кариозных зубов. Оценка результатов лечения проводилась по следующим критериям: улучшение субъективных показателей состояния, контрольных рентгенограмм околоносовых пазух, МРТ, КТ-грамм. Нормализация риноскопической и офтальмологической картины. Улучшение лабораторных показателей.

В результате проведенного лечения у всех пациентов отмечена положительная динамика. Со стороны глаза у 3-х пациентов выявлены нарушения функции органа зрения. У 2-х пациентов сохранялись упорные головные боли на протяжении 6 месяцев.

Выводы

1. Правильный подход и тактика лечения пациентов способствуют улучшению качества жизни пациентов и предупреждению летальных исходов.

2. Осложнения синуситов, по нашим данным, наиболее часто отмечены у мужчин 60,7 % в возрастной группе от 16 до 30 лет.

3. Орбитальные осложнения риносинусогенной природы развились в 100 % случаев в результате комбинированного поражения пазух на фоне хронических (84 %) полипозно-гнойных форм синуситов, преимущественно одонтогенной природы (47 %).

4. Учитывая наличие орбитальных осложнений на фоне одонтогенной природы синуситов (47 %) необходимо проводить профилактические мероприятия относительно данных осложнений — своевременная санация кариозных зубов.

5. Среди орбитальных осложнений ведущее место занимает реактивный отек параорбитальной клетчатки и клетчатки век (25 %).

6. Проведение рентгенографии околоносовых пазух является обязательным для всех пациентов с подозрением на воспалительные заболевания орбиты, даже без клинических признаков синусита, т. к. многие данные свидетельствуют о часто малосимптомном течении гнойных синуситов у этой категории пациентов.

7. Целесообразно использование КТ в качестве метода точной диагностики, поскольку, по нашим данным, частота совпадений диагноза по результатам КТ и послеоперационного диагноза составила 94,1 % в отношении наличия гнойного синусита и 88,2 % в отношении орбитального осложнения.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Зенгер, В. Г.* Современные технологии в лечении заболеваний уха, горла и носа: рук-во для врачей / В. Г. Зенгер, А. Н. Наседкин. — М.: Медкнига, 2008. — 356 с.
2. *Пальчун, В. Т.* Оториноларингология: национальное руководство / В. Т. Пальчун. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — 954 с.
3. *Пискунов, Г. З.* Клиническая ринология: рук-во для врачей / Г. З. Пискунов, С. З. Пискунов. — М.: МИА, 2006. — 559 с.
4. Заболевания носа и околоносовых пазух. Эндомикрохирургия / Г. З. Пискунов [и др.]. — М.: Коллекция «Совершенно секретно», 2003. — 203 с.

УДК 616:615.468.6

ИССЛЕДОВАНИЕ МЕХАНИЧЕСКОЙ ПРОЧНОСТИ КАПРОНОВОГО И УГЛЕРОДСОДЕРЖАЮЩЕГО ШОВНОГО МАТЕРИАЛА

Матвеевко А. А.

Научный руководитель: старший преподаватель А. А. Мисевич

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В современной медицинской практике, особенно в хирургических отраслях, роль имплантируемого материала тяжело переоценить. Сегодня невозможно выделить такую область медицины, где бы ни применялись в качестве важнейших функциональных компонентов различного рода металлические изделия, имплантаты и шовный материал. Ко всем им предъявляется перечень обязательных требований, среди которых важное значение имеют высокая физическая и механическая прочность, пластичность, износо- и циклоустойчивость. Каждое из имплантируемых средств обладает определенными негативными и положительными свойствами. Одним из таких материалов является углерод содержащая нить. Характеристиками которой являются низкая механо-прочность при проверке на разрыв,