

Результаты. Такие показатели тимпанограммы как Р и С являются предметом нашего изучения и анализа. Эффективность применения того или иного упражнения должна быть связана с изменением показателя Р, с которым также связано изменение показателя С.

Подводя итог проведенным статистическим расчетам, можно утверждать, что изменение показателей Р (или внутрибарабанного давления) и С (или амплитуды колебания барабанной перепонки) является статистически значимым и достоверным ($p < 0,05$ критерий Вилкоксона).

Иными словами, применение упражнений из комплекса кинезиотерапии мышц глотки оказывают влияние на изменение внутрибарабанного давления и на подвижность самой барабанной перепонки. При этом происходит изменение показателя Р в сторону его увеличения как при однократном применении комплекса, так и при длительном. Показатель С изменяется в соответствии с показателем Р.

Выводы. Применение комплекса кинезиотерапии мышц глотки оказывает существенное влияние на состояние внутрибарабанного давления и подвижность барабанной перепонки, что было доказано объективным методом исследования - тимпанометрией ($p < 0,05$) и может применяться в лечении заболеваний среднего уха, возникших из-за изменения внутрибарабанного давления, в следствие нарушения вентиляционной функции слуховой трубы.

МИКСОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Гиль Т.И., Клочко Е.С., Головач Е.Н.

УЗ «Гродненская областная клиническая больница»,

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Миксома — опухоль, состоящая из слизистой ткани, округлой или угловатой формы, серого или желтоватого цвета, без четких границ, мягкой консистенции. Локализация: слизистая оболочка губ, щек, полости рта. Это наиболее часто встречающаяся первичная опухоль сердца. Этиология миксомы до конца неясна. Однако по многолетним наблюдениям, можно сказать, что болезнь часто имеет наследственные характеристики.

Цель. Продемонстрировать случай клинического наблюдения миксомы нижней челюсти.

Методы исследования. Пациентка М. из города Новогрудка поступила в УЗ "ГОКБ" в отделение гнойной челюстно-лицевой хирургии. Опухоль нижней челюсти имела огромные размеры, механически вызывала затруднение приема твердой и жидкой пищи. В больнице в день поступления было выполнено Р-графическое исследование нижней челюсти (рис.1) и КТ исследование (рис.2), а также все необходимые анализы для выполнения оперативного вмешательства, созван консилиум.

В ходе оперативного вмешательства было выполнено удаление опухоли в пределах здоровых тканей, алмазным бором зачищено место прикрепления опухоли, выполнена пластика угла рта и нижней губы.

Пациентка оперативное вмешательство перенесла хорошо, в послеоперационном периоде получала антибактериальную терапию, выполнялись ежедневные перевязки, осложнений не было. Заключение гистологического исследования: миксома. Пациентка находилась в стационаре 14 дней, далее в удовлетворительном состоянии была выписана под наблюдение врача-стоматолога Новоградской ЦРБ. Назначен контроль КТ исследования через 6 месяцев.

Результаты. У пациентки в раннем послеоперационном периоде получен хороший стабильный анатомический и функциональный результат лечения. Назначен контроль КТ исследования через 6 месяцев после операционного вмешательства с целью исключения возможного продолжения роста опухоли.

Выводы. Миксома, доброкачественная опухоль, локализация которой в челюстно-лицевой области встречается крайне редко. Наблюдаемый нами клинический случай подобной локализации миксома в нашей больнице встречается впервые.

БАРЬЕРНАЯ ФУНКЦИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ НОСА У ДЕТЕЙ С ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫМИ СИНУСИТАМИ

Ракова С.Н., Кацер А.Г., Логис О.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

УЗ «Гродненская областная клиническая больница»

Актуальность: Изучение патологии полости носа и околоносовых пазух является актуальным в связи с высокой частотой заболеваемости у детей.

Концентрация водородных ионов в полостях организма отражает сложные биохимические и физико-химические процессы, происходящие в клетках и средах и является барьером для проникновения инфекции.

Цель: Исследование водородного показателя секрета слизистой носа у детей с острым верхнечелюстным синуситом до начала лечения и в динамике.

Материалы и методы: В контрольной группе 65 условно здоровых детей: 5-8 лет – 30, 8-12 лет – 35 (1 детская поликлиника, детское оториноларингологическое отделение УЗ «ГОКБ»), у которых pH 6.5-7.4. В обследуемой группе 35 детей (5-8 лет – 15, 8-12 лет – 20) с острым верхнечелюстным синуситом, находившихся на лечении. Исследование тест-полосками (Рег. Уд. МЗ РБ №ИМ-7.4739/1202).

Результат: Нами проведена экспертная оценка результатов исследования для определения степени завершенности лечения острого верхнечелюстного синусита, способов оптимизации процесса и выявления возможных способов профилактики.