

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  $\text{pH}$  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.

Нормальное значение водородного показателя – гарант гомеостаза в полости носа. При нарастании клинических проявлений заболевания среда окисляется (pH 6), после стандартного лечения (пункция верхнечелюстной пазухи, антибиотикотерапия, промывание носа методом перемещения, физиолечение) исанации очага наступает клиническое выздоровление pH 8-9, среда ощелачивается, спустя 2-3 недели водородный показатель нормализуется (7-7.4).

**Выводы:** Установлено, что выписывая клинически здорового пациента, смещается водородный показатель в щелочную сторону, что говорит о неполном морфологическом выздоровлении. Рекомендовано 2 недельное амбулаторное наблюдение с контрольным исследованием водородного показателя.

## **ОТОГЕННЫЕ ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ**

---

*Алещик И.Ч., Царук К.Д.*

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

**Актуальность:** Отогенные внутричерепные осложнения относятся к тяжелым, опасным для жизни заболеваниям и могут развиваться как осложнения острого или хронического гнойного среднего отита. В структуре летальности в оториноларингологических клиниках эти больные до сих пор занимают первое место.

**Цель:** оценить распространенность отогенных внутричерепных осложнений и эффективность их лечения.

**Материалы и методы исследования:** проведен ретроспективный анализ 2112 историй болезни пациентов с острыми и хроническими гнойными средними отитами и их осложнениями по материалам гнойных оториноларингологических отделений для взрослых и детей Гродненской областной клинической больницы за 2010 – 2016 годы.

**Результаты:** Внутричерепные осложнения развились у 21 (1,0%) пациента, из них у 4 (19%) детей и 17 (81%) взрослых. Распределение по полу: мужчины – 14 (66,7%), женщины – 7 (33,3%). Жители города - 11 (52,4%) человек, сельские жители - 10 человек (47,6%). Основной диагноз: острый гнойный средний отит – у 16 (76,2%) человек. Осложнения: менингит - 5 человек, менингоэнцефалит - 8, экстрадуральный абсцесс – 7, абсцесс мозжечка - 1, сепсис - 1.

Всем пациентам проводилось хирургическое лечение. 19 (90,5%) пациентов были прооперированы в день поступления.

Были выполнены операции: расширенная антромастотомия - 15 (71,4%), расширенная радикальная операция на ухе – 4 (19%), тимпанотомия – 7 (33,3%), тимпанотомия с шунтированием – 1 (4,8%), вскрытие субпериостального абсцесса – 1 (4,8%), дренирование абсцесса мозжечка –