

Цель: провести анализ частоты возникновения острого мастоидита и его осложнений в разных половых и возрастных группах.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ журнала оперативных вмешательств в гнойных отоларингологических отделениях для взрослых и детей на базе УЗ «ГОКБ» за 2014-2017 г. Общее количество поступивших в стационар за 2014-2017 гг. с острым мастоидитом составило 137 чел., из них операция антромастоидомия выполнена у 83 чел. (60,6%): у 44 детей (16 девочек и 28 мальчиков) – 53,01% и у 39 взрослых (22 женщины и 17 мужчин) – 46,99%. Осложнение развилось у 10 чел. (8 взрослых и 2 детей) – 12%.

Результаты. Чаще всего острый мастоидит возникал у 90 детей – 65,6%.

В 62,04% случаев острый мастоидит возникал у лиц мужского пола.

Выводы:

1. Необходимость в хирургическом лечении пациентов при остром мастоидите составила 60,6%, из них необходимость в оперативном вмешательстве – 53,01% у детей и 46,99% у взрослых, что является высоким показателем.

2. Курс консервативного лечения проведен у 39,4% пациентов, из них 85,2% – дети и 14,8% – взрослые.

3. Достоверно чаще острый мастоидит возникал у лиц мужского пола – 85 случаев.

4. Осложнение развилось у 10 человек.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ОССИКУЛОПЛАСТИКИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО СРЕДНЕГО ОТИТА

Головач Е. Н.

*Гродненский государственный медицинский университет,
Гродно, Беларусь*

Актуальность. В наши дни ведущая роль среди методик оперирования отводится реконструктивным операциям, позволяющим сформировать анатомическое подобие нормального среднего уха, а также сохранить или улучшить дооперационный уровень. Проблемы реконструкции стенок неотимапанальной полости, восстановления цепи слуховых косточек (или оссикулопластика) не решены и продолжают находиться в центре внимания отохирургов.

Цель: провести анализ частоты применения оссикулопластики у пациентов с ХГСО за период 2017-2018 гг.

Материал и методы исследования. Нами исследовано 75 историй болезни пациентов гнойного оториноларингологического отделения для взрослых с диагнозом ХГСО (36 женщин и 39 мужчин): хронический гнойный средний отит

(туботимпанальный – 33 чел., эптитимпано-антральный – 42 чел.) на базе гнойного оториноларингологического отделения для взрослых за 2017 г. Средний возраст пациентов – 46 лет. Все пациенты перенесли реконструктивно-функциональные операции на среднем ухе, в ходе которых производилась и оссикулопластика. Всего оссикулопластика выполнена 66 пациентам, что составляет 88% от общего числа операций. Применение протеза КУРСТ отмечено у 12 пациентов (18%), УНИСЛУХ – у 20 (30%), собственной косточки (чаще всего применялась наковальня) – 34 пациента (52%).

Результаты. Положительный клинико-анатомический результат получен во всех случаях после операции, как хороший он был расценен у 34 пациентов в сроке наблюдения 6 месяцев. Отмечено снижение КВИ у 57 пациентов, в среднем $20 \pm 5,3$ дБ (через 6 мес.).

Выводы:

1. Необходимость выполнения оссикулопластики у пациентов с ХГСО в ходе хирургического лечения составила 88%, что является достаточно высоким показателем.

2. Достоверно значимых различий в функциональном результате при применении для оссикулопластики разных протезов не установлено.

МЕТОДИКИ ОЦЕНКИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЭКССУДАТИВНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ ПОСЛЕ ШУНТИРОВАНИЯ

Головач Е. Н.

*Гродненский государственный медицинский университет,
Гродно, Беларусь*

Актуальность. Тимпанотомия с шунтированием барабанной перепонки – стандартная лечебная процедура в лечении экссудативного среднего отита (ЭСО). Несмотря на высокую эффективность данного метода, существуют и его недостатки: оторрея, стойкая перфорация, сегментарная атрофия барабанной перепонки, тимпаносклероз, образование ретракционных карманов и др.

Цель: оценить эффективность лечения пациентов с экссудативным средним отитом путем применения объективных методов исследования.

Методы исследования. Нами проведена оценка лечения 40 пациентов с ЭСО. Все они были разделены на две группы по 20 человек. Основную группу составили 20 пациентов. Двусторонний процесс наблюдался у 17.

Всем пациентам выполнено хирургическое лечение ЭСО – тимпанотомия с шунтированием барабанной перепонки под наркозом. Удаление шунта (или его самопроизвольное отторжение) проводилось через 6 месяцев $\pm 0,9$. Пациентам основной группы после выписки назначали комплекс кинезиотерапии мышц глотки, который они выполняли курсами в течение всего периода наблюдения. Динамическое наблюдение и контроль за состоянием