

отоларингологу (54% женщин, и 46% мужчин). Из общего количества обратившихся к отоларингологу на 2 сутки после назначенного терапевтом лечения 24% составляли женщины, 76% – мужчины; на 4 сутки – 48% женщин, 52% – мужчин; на 6 сутки – 81% женщин и 19% – мужчин. Большинство обратившихся на 2 сутки составили пациенты 25-29 и 30-34 лет (30,1% и 24,4% соответственно); на 4 сутки – 20-24 (22,3%), 35-39 (24,5%), 55 и старше (19,5%); на 6 сутки – 40-44 (27,6%) и 45-49 (21,4%). На сроки обращения к отоларингологу не повлиял уровень образования ($\chi^2=0.54$) и профессиональная занятость ($\chi^2=0.57$) пациентов.

Выводы. Наблюдается низкая приверженность пациентов с ОРИ к лечению. Женщины обращаются за помощью позже, что доказывает более высокую способность к перенесению боли. Большей приверженностью к лечению среди пациентов с осложнениями обладают возрастные группы 25-29 и 30-34 лет. Уровень образования и профессиональная занятость на сроки обращения к отоларингологу достоверно не влияют.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРОГО МАСТОИДИТА И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ

Бобрышев А. И., Буяк Т. В., Штук В. А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра оториноларингологии и глазных болезней
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Головач Е. Н.

Актуальность. Мастоидитом принято считать деструктивный остео-периостит ячеистой структуры сосцевидного отростка[1]. Различают острый и хронический мастоидит, первичный (без предшествующего среднего отита), и вторичный (осложнение среднего отита). Этиология первичного мастоидита – травматическая (удары, ушибы, переломы и трещины костей черепа, огнестрельные ранения) и гематогенная метастатическая (при септикопиемии, переход гнойного процесса из лимфоузлов области сосцевидного отростка). При вторичном мастоидите проникновение инфекции в ячеистую структуру сосцевидного отростка преимущественно происходит отогенным путем при остром или хроническом гнойном среднем отите [1]. Мастоидит вызывается, как правило: разными видами стрептококка (гемолитический, зеленящий), реже встречаются стафилококки, пневмококки. У детей преобладает пневмококк.

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 года с острым мастоидитом составило 137 человек, из них операция антромастоидомия была выполнена у 83 человек (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 человек (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 мужского пола.

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

2. Курс консервативного лечения был проведен у 39,4% пациентов, из них 85,2% у детей и 14,8% у взрослых.

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

4. Осложнение развилось у 10 человек.

Литература

1. Свистушкин, В.М. Мастоидит: клинические рекомендации / В. М. Свистушкин, В. Е. Добротин, Ю. Ю. Русецкий, В. М. Авербух, Д. М. Савватеева. – Москва – Санкт-Петербург: Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов, 2014. –3-6 с.

ОЦЕНКА ГИДРОУДАРА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СПОСОБА ГИДРОВАКУУМНОЙ АСПИРАЦИИ МИНДАЛИН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА

Бобрышев А. И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оториноларингологии и глазных болезней

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Хоров О. Г.

Актуальность. Гидровакуумная аспирация – это вакуумный метод который удаляет гнойные пробки, а образовавшиеся полости заполняет антисептиком. Метод включает одновременное промывание антисептиком и отсасывание содержимого лакун небных миндалин гидровакуумным устройством под действием отрицательного давления, состоящим из вакуумного аппликатора, электрического отсоса и емкости для жидкости. Вакуумный аппликатор состоит из двух трубок, изогнутых под углом 120. Посредством полихлорвиниловых трубок устройство соединяется с электрическим отсосом и банкой с жидкостью. Процесс гидровакуумной аспирации осуществляется установкой аппликатора на небную миндалину. С помощью электрического отсоса между ними создается отрицательное