

ветственно), однако различия не достигали статистической достоверности ($p > 0,05$). Число случаев смерти от сердечно-сосудистых причин в обеих подгруппах было равным 2-м.

Таким образом, при исследовании пациентов в восстановительном периоде ИИ не установлена ассоциация кардио-вегетативных нарушений с правополушарной локализацией инфаркта мозга. Целесообразно увеличение статистической выборки и выделение пациентов с вовлечением области островка головного мозга.

Литература:

1. Кулеш, С.Д. Мозговой инсульт: комплексный анализ региональных эпидемиологических данных и современные подходы к снижению заболеваемости, инвалидности и смертности: монография / С.Д. Кулеш. – Гродно: ГрГМУ, 2012. – 204 с.
2. Location-dependent patterns in cardio-autonomic dysfunction in ischaemic stroke / M. Strittmatter [et al.] // Eur. Neurol. – 2003. – Vol. 50. – P. 30–38.
3. Геодакян, В.А. Эволюционная логика функциональной асимметрии мозга / В.А. Геодакян // Доклады Академии наук. – 1992. – Т. 324, № 6. – С. 1327–1331.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕОПЕРАЦИЙ НА СРЕДНЕМ УХЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ

Корнейчик Т.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оториноларингологии

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

Актуальность работы. Среди публикаций, посвященных проблеме хронического гнойного среднего отита, за последние 2 года значительно увеличилось число работ по вопросам неудачных исходов хирургического лечения.

Полость после санлирующей операции по типу радикальной определялась у 27 (67,5%) пациентов. У 12 (30%) пациентов было установлено, что на предыдущей операции формировалась неотимпанальная система закрытого типа.

Выделения из барабанной полости в момент поступления в клинику были установлены у 35 (87,5%) пациентов. Граммотрицательная флора превалировала в 50% исследований отделяемого из уха.

Цель работы. Целью работы явилось изучение эффективности повторных операций на среднем ухе при хроническом гнойном среднем отите.

Мы изучили результаты обследования и лечения 40 пациентов с хроническим гнойным средним отитом, которым было выполнено хирургическое вмешательство на ухе после ранее выполненной на этом же ухе операции.

Результаты. Мы оценили, что основным показанием к выполнению повторной операции после ранее произведенного вмешательства был рецидив гнойно-деструктивного процесса в оперированном ухе (92,6 %). Среди причин возникновения рецидива заболевания после ранее выполненной радикальной операции установили следующие: 1) наличие плохо вентилируемой большой трепанационной полости с отграниченной мастоидальной частью; 2) сохранение участков слизистой оболочки в барабанной полости с развитием мукозита; 3) наличие зияющей слуховой трубы; 4) инородное тело (вата) в мастоидальной части полости.

Показанием к реоперации после функционально-реконструктивных вмешательств были: 1) ретракционные карманы, 2) холестеатома, 3) оторрея.

Радикальная операция была выполнена у 11 пациентов (27,5%), радикальная операция с тимпанопластикой у 12 (30%), аттикоантромия с тимпанопластикой у 1 (2,5%), мастоидопластика у 7 (17,5%), тимпаномастоидопластика у 9 (22,5 %). Холестеатома в среднем ухе была найдена у 11 (27,5%) пациентов. Для реконструкции уха использовалась аллогенная хрящевая ткань.

Из 22 повторных операций тимпанопластического типа после 21 (95,5%) наступило «первичное» приживление неотимпанального лоскута, после 1 (4,5%) – «вторичное». У 15 (68,2%) пациентов saniрующий результат лечения был оценен как вполне удовлетворительный, у 5 (22,7%) - как удовлетворительный, у 1 (4,5%) - как менее удовлетворительный, у 1 (4,5%) - как неудовлетворительный.

Из 18 пациентов, которым повторно была выполнена операция по типу saniрующей (радикальная операция и радикальная с мастоидопластикой), в 14 (77,8%) случаях результат был оценен как вполне удовлетворительный, в 3 (16,7%) - как удовлетворительный, в одном (5,6%) - как менее удовлетворительный.

Выводы. Общий saniрующий результат всех повторных операций был определён вполне удовлетворительным у 29 (72,5%) пациентов, удовлетворительным - у 8 (20%), менее удовлетворительным - у 2 (5%), неудовлетворительным - у 1 (2,5%).

Таким образом, повторные операции на ухе по поводу хронического гнойного среднего отита отличаются сложностью, но при правильном выборе вида реоперации позволяют устранить в большинстве случаев проблемы с санацией гнойного очага в среднем ухе.

КАЗАЧЬИ ПОЛКИ В ВОЙНЕ 1812 ГОДА

Королёнок Н.А.

ГУО «Лицей № 1 г. Гродно», Беларусь

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – к.и.н., доцент Королёнок Л.Г.

Актуальность. В канун 200-летия войны вновь остро стали обсуждаться вопросы о роли казачества в этой войне, что особенно актуально на фоне растущего стремления современного казачества принимать участие в общественной жизни страны и в деле патриотического воспитания молодежи. Цель данной работы очертить численность и роль казачьих полков, участвовавших в войне 1812 года. Методы исследования: анализ научной литературы по теме, сравнительно-исторический, системный.

В Отечественной войне 1812 года казаки составляли иррегулярные поиски, то есть часть вооруженных сил, не имевшую постоянной организации и отличавшуюся от регулярных воинских формирований комплектованием, прохождением службы, обучением, обмундированием. Казаки являлись особым военным сословием, которое пользовалось особыми правами и привилегиями (освобождалось от податей и налогов, получало землю от государства и т. п.)