

## ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ УХА

*Лавкель А.А., Венцкович А.В., Кононенко Т.А.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оториноларингологии

Научный руководитель – к.м.н., асс. Плавский Д.М.

**Введение.** В последние годы увеличивается число врождённых пороков развития, в том числе и уха. Пороки развития наружного и среднего уха встречаются у 1-2 человек на 10000 населения. У лиц мужского пола их частота в 2 раза больше, чем у лиц женского пола. В равной степени наблюдается как одностороннее поражение наружного и среднего уха, так и двухстороннее. Пороки возникают в результате нарушения внутриутробного развития под действием многих тератогенных факторов.

**Целью работы** является анализ клинических проявлений и оценка эффективности хирургического лечения пороков развития уха путём выполнения меатотимпаноластики и реконструктивной отоластики.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находились 18 пациентов с врожденными пороками развития уха: 10 была выполнена операция по поводу атрезии наружного слухового прохода, а 8 – этапная отоластика. Возраст пациентов находился в пределах от 7 до 26 лет, средний возраст составил 15 лет. У 7 пациентов атрезия носила односторонний характер, у 3 – двухсторонний. У большинства пациентов ушная раковина была представлена в виде рудимента, у четырех – относительно правильно сформирована, у двух пациентов она полностью отсутствовала. В барабанной полости у всех пациентов была обнаружена аномалия строения оссикулярного аппарата, а также встречался обнаженный лицевой нерв.

**Результаты.** 10 пациентам была произведена операция по формированию наружного слухового прохода с тимпаноластикой и оссикулопластикой с использованием хрящевой ткани, у всех пациентов был применен задний костный доступ. 8 пациентам выполнена трехэтапная отоластика по Брэнду и в последующем запланирована меатотимпаноластика. В раннем послеоперационном периоде наружный слуховой проход у всех пациентов был сформирован правильно, его наружное отверстие было широким и находилось в соответствии к другим анатомическим ориентирам. Имелась возможность наблюдать неотимпанальный лоскут, у всех пациентов он был целым, находящимся под острым углом к передней стенке наружного слухового прохода, утолщенным, розового цвета. Из 10 прооперированных пациентов мы добились стойкого улучшения слуха у 9. У одного пациента слух сохраняется на прежнем уровне, что связано с высокой степенью аномалии развития среднего уха.

**Заключение.** Таким образом, выполнение меатотимпаноластики позволяет добиться хороших функциональных результатов. С помощью различных модификаций методов реконструкции ушной раковины можно получить положительный психо-эмоциональный результат у пациента. Прогнозирование конечного результата должно быть оценено с учетом анатомических нарушений и данных компьютерной томографии, однако только в процессе операции можно с точностью определить характер нарушений уха в барабанной полости и избрать вариант реконструкции уха.

### *Литература:*

1. Балясинская, Г.Л. Хирургическое лечение врожденных пороков развития наружного и среднего уха /Г.Л.Балясинская, М.Р.Богомильский, Ю.М.Овчинников. – Москва, 1999. – 126с.
2. Тимошенко, П.А. Хирургическое лечение врожденных пороков развития органа слуха: методические рекомендации /П.А.Тимошенко. – Минск, 1988г. – 10с.

3. Шиленков, А. Опыт хирургического лечения полной атрезии наружного слухового прохода /А.Шиленков// Новости оториноларингологии [Электронный ресурс]. – 2008.

## АНАЛИЗ АНГИОПАТИЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

*Лагодская Л.И.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель – к.м.н., асс. Лагодская И. Я.

В настоящее время сахарный диабет (СД) является одной из наиболее актуальных медико-социальных проблем в силу значительной распространенности и частого развития осложнений. По данным ВОЗ, численность пациентов с СД в мире в 2000 г. составила 160 млн чел., а к 2025 г., предполагается, превысит 300 млн. СД характеризуется высокой частотой развития сосудистых поражений, ангиопатий, которые являются причинами нарушения трудоспособности, снижения качества жизни, преждевременной высокой инвалидизации и смерти. Они развиваются постепенно, в течение длинной скрытой стадии гиперинсулинемии и нарушенной толерантности к глюкозе перед фактическим проявлением СД. Выявление диабетических ангиопатий на ранних стадиях и современное терапевтическое воздействие позволит замедлить прогрессирование патологического процесса и развитие необратимых нарушений.

**Цель исследования:** проанализировать частоту возникновения ангиопатий у умерших, имевших в диагнозе СД.

**Материалы и методы.** На базе архива Гродненского областного патологоанатомического бюро проанализированы протоколы вскрытий 335 умерших с диагнозом СД в анамнезе за 2009–2011 гг.

**Результаты исследования.** За трехлетний период времени с наличием СД умерли 335 пациентов, из них 140 мужчин (41,79%) и 195 женщин (58,21%). Все умершие были разделены на 2 возрастные группы: до и после 50 лет. Группу умерших до 50 лет составили 29 чел. (8,66%), из них мужчины – 20 (68,97%), женщины – 9 (31,03%); после 50 лет – 306 чел. (91,34%), из них мужчины – 120 (39,22%), женщины – 186 (60,78%). Ангиопатии были диагностированы у 196 умерших, у 75 мужчин и 121 женщины. В структуре макроангиопатий первое место заняли инфаркты головного мозга, диагностированные в 57 случаях, причем до 50 лет – в 5, из них у 4-х мужчин и 1-й женщины; после 50 лет - в 52 случаях, из них у мужчин – в 21 и у женщин – в 32. Гангрена нижних конечностей была диагностирована у 42 пациентов, причем до 50 лет – у 1 мужчины, а после 50 лет – в 42 случаях, из них - в 19 у мужчин и в 23 – у женщин. Все инфаркты миокарда возникали у больных после 50 лет, их было 34, у мужчин – 15, у женщин – 19. Следует отметить, что все макроангиопатии в возрасте после 50 лет чаще встречались у женщин, чем у мужчин. Диабетический гломерулосклероз был диагностирован в 92 случаях, из них до 50 лет – в 8 случаях, поровну у женщин и мужчин; после 50 лет – в 84 случаях, из них у мужчин – в 23, у женщин – в 61.

**Заключение.** Среди умерших, страдавших СД, основное количество составили лица старше 50 лет, а большинство из них - женщины. В структуре ангиопатий СД лидирующую позицию занимает диабетический гломерулосклероз. В структуре же макроангиопатий первое место принадлежит инфарктам головного мозга. Несмотря на прогрессивные методы лечения СД, такие осложнения, как инфаркт миокарда, инсульт головного мозга, гангрена нижних конечностей и диабетический гломерулосклероз остаются основными причинами смерти от данной патологии, что требует дальнейшего усовершенствования ранней диагностики и лечения сосудистых осложнений СД.