

не было выявлено при помощи других способов визуализации (ларинго – и фарингоскопия). Метастазы в лимфатические узлы шеи пальпаторно, при сонографии, КТ, МРТ установлены у 25 больных (58,1%). Пальпаторно увеличенные лимфатические узлы шеи определялись у 13 больных (30,2%). Методом УЗИ и МРТ определены признаки метастазов в лимфатические узлы шеи у всех 25 (58,1%) пациентов с неопластическим поражением лимфатических узлов шеи, что превысило возможности пальпации ($p < 0,05$). Выводы: Сонография, магнитно-резонансная томография существенно превышают возможности пальпации в выявлении метастазов в лимфатические узлы шеи при раке гортани и гортаноглотки. Сонография не уступает магнитно-резонансной томографии и компьютерной томографии в выявлении метастазов в лимфатические узлы шеи при раке гортани и гортаноглотки. Список литературы 1. Сперанская А.А., Черемисин В.М. Компьютерно-томографическая диагностика новообразований глотки, челюстно-лицевой области и гортани. – СПб: «ЭЛБИ-СПб», 2006. – 118 с.

Плавский Д.М., Макаревич Е.Ю.

АНАЛИЗ ОТДАЛЕННЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ТИМПАНОПЛАСТИКИ I ТИПА
УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Хоров О.Г., д.м.н, профессор

Одной из значимых причин нарушения слуха является хронический гнойный средний отит. Стабильная и высокая заболеваемость населения данной патологией на протяжении многих лет делает актуальными поиски, направленные на повышение эффективности оказания помощи этим пациентам. Цель: проанализировать отдаленные результаты тимпаноластики I типа. Материалы и методы: Функциональные результаты оценивали по сокращению костно-воздушного интервала и увеличению количества пациентов с социально-адекватным уровнем слуха. Под нашим наблюдением находилось 68 пациентов с хроническим гнойным средним отитом, которым была произведена ТП I типа. Операция выполняли заушным доступом у 60 (88,2%) пациентов, внутриушным у 8 (11,8%) пациентов. Для восстановления целостности барабанной перепонки использовали: свободный аутоотрансплантат фасции височной мышцы и аллогенную хрящевую пластинку с насечками, выполненными по авторской методике у 49 (72,1%) пациентов, хондроперихондральный аутоотрансплантат ушной раковины или козелка с нанесенными насечками у 19 (27,9%) пациентов. Результаты: через 24 месяца после операции произошло сокращение костно-воздушный интервал с 30 дБ (30,0; 30,0) до 10 дБ (10,0; 10,0). Количество пациентов с социально-адекватным уровнем слуха достоверно возросло с дооперационных 29 (42,6%) до 45 (86,5%) человек в отдаленном периоде наблюдения. Размер эффекта в зоне низких частот составил 1,07, в зоне средних – 1,03, в зоне высоких – 0,97. Выводы: 1. В отдаленном послеоперационном периоде получен высокий и стабильный функциональный результат, что подтверждено приведенными выше данными, $p < 0,05$. 2. Достижение высокого положительного результата не зависело от размеров перфорации барабанной перепонки, а также от используемого пластического материала, $p > 0,05$.

Плавский Д.М., Прокопович Д.Н.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ АТРЕЗИИ НАРУЖНОГО
СЛУХОВОГО ПРОХОДА

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Хоров О.Г., д.м.н, профессор

Пороки развития наружного и среднего уха встречаются у 1-2 человек на 10000 населения. У мужчин их частота в 2 раза больше, чем у женщин. Среди различных врождённых аномалий развития органа слуха наиболее распространена атрезия или заращение наружного слухового прохода. При этом, как правило, она сочетается с другими дефектами формирования среднего уха и является лишь частью обширной врождённой патологии развития черепа. В нашей клинике с 2007 года мы занялись решением данной проблемы. Цель исследования: оценить результаты хирургического лечения атрезии наружного слухового прохода после выполнения меатотимпано-

пластики. Материал и методы: под нашим наблюдением находилось 11 пациентов с атрезией наружного слухового прохода, которым была выполнена меатотимпанопластика. В план предоперационного обследования включались общие оториноларингологические методики, компьютерная томография височных костей, тональная аудиометрия в свободном звуковом поле, акуметрия. Из прооперированных 11 пациентов – 8 мужского пола, 3 пациентки – женского в возрасте от 7 до 26 лет. У 8 пациентов атрезия наружного слухового прохода носила односторонний характер, у 3 – двухсторонний. Для формирования барабанной полости использовали собственную височную фасцию, пластины хряща. Для формирования наружного слухового прохода – свободные кожные лоскуты из кожи операционной области. Результаты и их обсуждение. Через 18 месяцев после операции положительный клинико-морфологический результат в виде сформированного наружного слухового прохода и целостной неотимпанальной мембраны установлен у 8 (72,7%) пациентов. У 9 (81,8%) пациентов мы добились стойкого улучшения слуха. Костно-воздушный интервал в зоне 500 – 3000 Гц сократился с дооперационных 60 (50,0; 70,0) дБ до 25 (20,0; 30,0) дБ, что соответствует социально-значимому слуху, $p < 0,05$. Заключение. Хирургическое лечение врождённых атрезий уха является сложной задачей. Прогнозирование конечного клинико-морфологического и функционального результатов должно быть оценено с учетом анатомических нарушений и данных компьютерной томографии. Нами получен стабильный положительный результат в отдаленном периоде наблюдения. Пациенты (их родители) должны быть информированы о способах лечения перед выбором лечебной тактики.

Плавский Д.М., Прокопович Д.Н.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ АМПЛИТУДНО-ЧАСТОТНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ХРЯЩЕВЫХ ТРАНСПЛАНТАТОВ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Хоров О.Г., д.м.н, профессор

Перспективные возможности для усовершенствования техники операций непосредственно связаны с разработкой фундаментальных и экспериментальных исследований. Результаты эксперимента позволяют расширить потенциал реконструкции элементов среднего уха и тем самым достичь наилучшего функционального результата. Цель исследования: провести электроакустический эксперимент для определения оптимальной толщины хрящевых пластин, используемых для реконструкции барабанной перепонки. Материал и методы. Разработана экспериментальная установка, позволяющая зарегистрировать и оценить амплитудно-частотную характеристику хрящевых пластин различной толщины. Использовали электроакустический метод, позволяющий регистрировать минимальные колебания хрящевого трансплантата в интересующем диапазоне частот. Исследовали пластины толщиной от 0,1 до 0,5 мм. Результаты экспериментальных исследований: хрящевые пластины толщиной 0,2 мм и 0,3 мм имеют наибольшую амплитудно-частотную характеристику среди всех исследуемых пластин без нанесения насечек (9 мВ). После выполнения насечек по авторской методике отмечено увеличение амплитудно-частотной характеристики указанных пластин до 12 мВ, $p < 0,05$. Это свидетельствует о том, что колебательные свойства таких пластинок значительно выше аналогичных без насечек. С увеличением толщины трансплантата происходит снижение его АЧХ. У образцов 0,1, 0,4, 0,5 мм различия значений АЧХ у образцов с насечками и без них статистически не значимы, $p > 0,05$. Заключение: 1. Результаты эксперимента позволили впервые зарегистрировать и оценить амплитудно-частотную характеристику хрящевых пластин. 2. Установлено, что оптимальная толщина хрящевой пластины находится в пределах от 0,2 до 0,3 мм. 3. Формирование пластины в виде мобильных фрагментов по предложенной методике приводит к увеличению ее амплитудно-частотной характеристики с 9 мВ до 12 мВ, $p < 0,05$, что приводит к улучшению колебательной способности трансплантата и положительно сказывается на функциональных результатах операции.