

### **Прихожий А.В.**

#### **СТРУКТУРА РАНЕНИЙ ЛОР-ОРГАНОВ ВО ВРЕМЯ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Новоселецкий В.А., майор м/с

Цель исследования проанализировать структуру ранениях ЛОР-органов во время боевых действий в Чечне. Материалы и методы исследования Анализ материалов, содержащих информацию о 12000 историй болезни раненых и больных, поступивших в лечебные учреждения из района боевых действий в Чеченской республике. Результаты исследований В ходе исследования было выявлено, что боевые ранения и повреждения ЛОР-органов имели место у 7,95% раненых. При изучении структуры боевых ЛОР-поражений отмечено, что механические повреждения (ранения и ушибы) имелись в 47,32% случаях, контузионные поражения – в 42,86% случаях, комбинированные поражения – в 9,82% случаях. Распределение ранений по локализации было следующим: ранения носа и околоносовых пазух встретились у 18,75% раненых, ранения наружного уха и сосцевидного отростка у 5,58%, ранения шеи у 16,74%, сюда же включены множественные ранения ЛОР-органов, которые наблюдались у 6,25% раненых. Таким образом, следует отметить, что в структуре боевых санитарных потерь ЛОР-профиля наибольший удельный вес имеют контузионные поражения (42,86%), ранения носа и околоносовых пазух (18,75%) и боевые повреждения шеи (16,74%). При рассмотрении распределения по локализации в массиве боевых механических повреждений, стоит заметить, что ранения носа и околоносовых пазух (32,81%), а также ранения шеи (29,3%) составили 2/3 всех механических повреждений, на долю остальных локализаций приходится лишь 1/3. По степени тяжести ранения распределяются следующим образом: легкие ранения составили 66,67%, средней и тяжелой степени тяжести по 16,67% случаев. Проанализировав структуру санитарных потерь по виду ранящего фактора, несомненно, в глаза бросается большая доля боевой травмы огнестрельного происхождения (87,46%). Профиль огнестрельной травмы выглядит следующим образом: взрывная травма имела место в 70,63%, пулевые ранения в 12,21% и сочетание воздействия нескольких факторов в 4,62% случаев. Взрывная травма представлена осколочными ранениями в 24,76% и ранениями, полученными при воздействии факторов взрыва минно-взрывных устройств в 45,87% случаев. Почти половина боевой ЛОР-травмы сочеталась с повреждением лицевого скелета (43,14%), эта группа ранений впоследствии потребовала значительных сроков лечения и повлияла на его результаты. При анализе локализации ранений и боевых травм носа и околоносовых пазух выяснилось, что наиболее часто встречались ранения верхнечелюстных пазух (24,44%) и носа с повреждением костей (23,7%). Ранения органов шеи, глотки и гортани отличались неравномерным распределением, большая доля которого приходилась на ранения мягких тканей шеи 67,41%. В структуру боевой травмы области уха наиболее часто встречаются контузионные и комбинированные поражения. Свидетельством этому утверждению служит большое количество случаев повреждения барабанной перепонки (37,35%) и барабанной полости (30,92%). Выводы Отличительной чертой структуры ЛОР-ранений в Чеченской республике явилось преобладание ранений минно-взрывного происхождения и увеличение количества легких ранений.

### **Прокопович Д.Н.**

#### **АНАЛИЗ РАБОТЫ ЛОР-СЛУЖБЫ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

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

Разработка научно обоснованных мероприятий по совершенствованию организации оториноларингологической службы невозможна без наличия достоверных сведений об уровне и характере распространенности, адекватности лечения и профилактики болезней уха, горла и носа, выявления динамики и тенденций, определяющих задачи и основные пути развития ЛОР-помощи. Цель исследования: Изучение состояния ЛОР-службы Гродненской области в 2011 году. В комплексе исследуемых показателей нами учитывались ЛОР-заболеваемость по обращаемости, стацио-