

средственные результаты лечения и снизить летальность. Так, в 2009 г. в центр ГДК госпитализировано 52 больных, умерло 17, летальность составила 32,7%; в 2010 г., соответственно, – 71, умерло 20, летальность – 28%. В связи с повышением эффективности первичного лечебного склерозирования варикозных вен, внедрения других малоинвазивных методов профилактики кровотечений из ВРВ появилась возможность прогнозировать и предупреждать их развитие.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ РАНЕНИЙ ЛОР-ОРГАНОВ В АФГАНИСТАНЕ: 1979-1989 ГГ.

Кощеев Ю.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Военная кафедра

Научный руководитель – майор медицинской службы Новоселецкий В.А.

Ранения ЛОР-органов составили 25,2% от общего количества изолированных боевых повреждений ЛОР-органов и 1,4% от всех ранений. По виду ранящего оружия ранения ЛОР-органов распределились следующим образом: осколочные – 93,7%, пулевые – 16,3%. В абсолютном большинстве случаев осколочные ранения были слепыми или касательными (96%), а пулевые – сквозными (98%). По локализации первое место занимали ранения шеи (53%), второе – ранения носа и околоносовых пазух (45,6%), третье – ранения уха (1,4%).

В 18,2% случаев ранения шеи сопровождалось повреждением жизненно важных органов. Изолированные ранения ЛОР-органов встречались не более чем в 4,7% от числа всех боевых повреждений. Так, ранения ЛОР-органов сочетались с повреждением мозгового черепа в 6,8% случаев, орбиты – в 10,4%, челюстно-лицевой области – в 24,4%, остальные – с повреждением других областей тела.

Анализ дефектов оказания доврачебной помощи показал, что при поступлении раненых отоларингологического профиля непосредственно из района боевых действий асептическая повязка не наложена 48% пострадавших. Не введены обезболивающие средства в 30% случаев, передозировка наркотических анальгетиков отмечена в 10%. Ни одному раненому не была начата инфузионная терапия, хотя и позволяла оперативная обстановка.

Наиболее частыми ошибками на этапе первой врачебной помощи были следующие:

1. Грубое, неэкономное, нерациональное иссечение мягких тканей при первичной хирургической обработке раны лица. Поздняя хирургическая обработка ран лица, осложнившихся развитием раневой инфекции. Все это приводило в дальнейшем к выраженным косметическим дефектам.

2. Недостаточное дренирование ран шеи при проведении первичной хирургической обработки, а также наложение ранних первичных швов на эти раны.

3. Несвоевременная диагностика поражения слухового анализатора взрывными факторами.

4. Неоправданная в ряде случаев трахеотомия.

Квалифицированная медицинская помощь была оказана только 61,3% раненых отоларингологического профиля. У 13,3% пострадавших проведены оперативные вмешательства по жизненным показаниям, из них трахеотомия – у 30%, остановка кровотечения путем перевязки сосудов в ране шеи – у 30%, сосудистый шов общей сонной артерии – у 10%, трахеотомия и перевязка сосудов в ране – у 30%.

Специализированная медицинская помощь оказывалась 38,7% раненых. Лечебно-диагностические мероприятия можно условно разделить на четыре группы. В первую группу вошли мероприятия, связанные с продолжающимся или возобновляющимся кровотечением из ЛОР-органов, нарушением дыхания и глотания, проникающими ранениями шеи, внутреннего и среднего уха. Вторую группу составили мероприятия по уточнению диагноза с помощью дополнительных клинических, рентгенологических и эндоскопических методов исследования для решения вопроса о необходимости и очередности повторных хирургических вмешательств. Третья

группа включала обследование и хирургическую обработку ран, четвертая – косметическую и функциональную реабилитацию раненых.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ФЛЕГМОН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Кравцевич Л.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра оториноларингологии, стоматологии

Лечение больных с флегмонами челюстно-лицевой области представляет значительные трудности в связи со значительным ростом числа больных с тяжелыми формами, учащением случаев генерализации инфекции, а также изменением видовой специфичности и вирулентности микроорганизмов.

Целью исследования явилось изучение эффективности применения низкоинтенсивного лазерного излучения при лечении больных с флегмонами челюстно-лицевой области.

Материал и методы исследования. Проведено лечение 60 больных с флегмонами ЧЛЮ в возрасте от 16 до 70 лет. Больные были распределены на 2 группы по 30 человек – основную и контрольную. Основным методом лечения у всех больных было широкое вскрытие и дренирование гнойных очагов и санация источника инфекции. Медикаментозная терапия включала антибактериальные, противовоспалительные десенсибилизирующие и дезинтоксикационные средства. Больным основной группы через сутки после оперативного вмешательства назначали лазерную терапию. Облучение ран осуществляли аппаратом лазерным терапевтическим Родник-1 с длиной волны 670 ± 20 нм, плотность мощности лазерного излучения 120-150 мВт/см², время экспозиции 5-10 мин.

Для объективной оценки эффективности лечения проводились клинико-лабораторные биохимические, бактериологические, иммунологические, цитологические исследования мазков отпечатком с поверхности ран. Учитывали сроки исчезновения отека, рассасывания инфильтрата, прекращения выделения гноя из раны, появления грануляций и эпителизации раны.

При исследовании мазков определяли: клеточный состав раневого отделяемого, количество и характер микрофлоры, признаки завершеного и незавершеного фагоцитоза. Мазки-отпечатки брали с поверхности послеоперационных ран во время операции, через 1, 3, 7 и 9 суток от начала лечения.

Результаты и обсуждение. Анализ и обработка клинического материала свидетельствуют, что у больных основной группы инфильтрат рассасывался в среднем через $8,4 \pm 0,7$ дня, в контрольной группе – через $11,2 \pm 0,6$ дня. Отделяемое из раны прекращалось через $6,5 \pm 0,5$ дня, а у пациентов контрольной группы – через $7,5 \pm 0,4$ дня. Образование грануляций начиналось через $7,2 \pm 0,4$ дня, в контрольной группе – через $8,9 \pm 0,2$ дня.

При проведении цитологического исследования гнойных ран через сутки с момента оперативного вмешательства цитологическая картина отделяемого гнойных ран в обеих группах характеризовалась резкой воспалительной реакцией. В мазках отпечатках среди большого числа неизмененных эритроцитов выявлялись полиморфно-ядерные лейкоциты в стадии дегенерации. В значительном количестве определяли кокковую флору. После 6-7 сеансов применения низкоинтенсивного лазерного излучения количество микробов снижалось до единичных в препарате, определялось большое количество моноцитарных клеток, макрофагов.

Выводы. Таким образом, применение низкоинтенсивного лазерного излучения в комплексной терапии флегмон челюстно-лицевой области способствует более эффективному проведению лечения и реабилитационных мероприятий.

Литература:

1. Левенец, А.А. Одонтогенные флегмоны челюстно-лицевой области / Левенец А.А., Чучунов А.А. // Стоматология. – 2006. – № 3. – С.27-29.