

ческого отверстия по сравнению с получаемым механическим фрезевым способом на 60%, что также создало благоприятные условия для восстановления структуры лобной кости в послеоперационном периоде.

Выводы. При необходимости выполнения экстраназальной операции на лобном синусе операцией выбора должна являться остеопластическая фронтотомия.

1. Остеопластическая фронтотомия является эффективным способом оперативного лечения патологии лобной пазухи, обеспечивающим хороший косметический и функциональный результаты.

2. Разработанный нами вариант остеопластических фронтотомий с применением СО₂-лазера позволяет сформировать остеопластический лоскут в полости лобного синуса, что является важным при удалении доброкачественных опухолей лобного синуса для предотвращения возникновения трещин и переломов в области передней стенки.

ОСОБЕННОСТИ ГНОЙНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА СРЕДНЕГО УХА ПРИ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ

Семак Л.И.

УЗ «9-я городская клиническая больница», г. Минск

Статистические данные, а также данные литературы свидетельствуют о наличии тенденции к почти молниеносному развитию инфекционного процесса ЛОР-органов с тяжелыми осложнениями, возникающими уже на начальных этапах заболевания, а также об увеличении числа больных с риногенными и отогенными внутричерепными осложнениями (ВЧО).

Целью данной работы явился анализ особенностей клинической картины осложненных форм ЛОР-патологии.

Проведен ретроспективный анализ амбулаторных и стационарных карт пациентов, получивших лечение в ЛОР-клинике БГМУ на базе учреждения здравоохранения «9-я городская клиническая больница» г. Минска за период времени 1995–2010 гг., рентген-архива (рентгенограммы и данные компьютернотомографических исследований), гистологическое исследование операционного материала.

За указанный период времени специализированная отоларингологическая помощь оказана 91 пациентам, с ото- и риносинусогенными внутричерепными осложнениями (n=57), а также аденофлегмонами, глубокими флегмонами шеи и медиастинитами

(n=34). Возраст пациентов с ВЧО от 17 до 81 года. Проведенный нами анализ свидетельствует, что осложненными формами гнойно-воспалительных заболеваний чаще страдают мужчины (n=32 с ВЧО и n=23 с флегмонами). Следует отметить, что преобладающее число пациентов было в трудоспособном возрасте от 41 до 60 лет (n=27 с ВЧО и n=14 с флегмонами).

При проведении сравнительного анализа структуры осложненных форм заболеваний выявлено, что отогенная природа является преобладающей.

По локализации первичного очага ведущей патологией, приводящей к внутричерепным осложнениям, в том числе и со смертельным исходом, в настоящее время является острый средний отит (n=35 из N=45). Обращает на себя внимание высокая летальность: из общего числа умерших (n=17) 10 пациентов (58,8%) погибли от отогенных внутричерепных осложнений по причине острого гнойного среднего отита (ОСГО).

Анализ особенностей клинической картины острого гнойного среднего отита показал, что в настоящее время отсутствует классическая клиническая картина гнойного воспаления: лихорадка была только у 29,8% пациентов, боль в ухе была незначительная или отсутствовала вовсе, гноетечение было у 36,3% обратившихся. Анализ амбулаторных карт пациентов свидетельствует об отсутствии обращений их за медпомощью до госпитализации. Анализ протоколов результатов хирургического лечения также подтверждает тенденцию к хроническому течению острого воспаления среднего уха. Операционные находки были представлены большими костно-деструктивными разрушениями, гнойным экссудатом в полостях среднего уха на фоне грануляционной и фиброзной ткани с блоком адитуса. Гистологическое исследование операционного материала свидетельствовало о значительной давности воспалительного процесса в среднем ухе (кариозное изменение костной ткани и инфильтративно-продуктивное воспаление слизистой оболочки структур среднего уха). Перечисленные выше данные являются свидетельством патоморфоза воспаления среднего уха, который способствовал несвоевременной диагностике заболевания, позднему обращению пациентов к оториноларингологу и оказанию срочной хирургической помощи. Необходимо отметить, что при малосимптомном течении заболевания клинически у пациентов невозможно было определить длительность процесса, в то время как морфологические исследования свидетельствовали о тенденции к хроническому течению воспаления структур среднего уха. Такое изменение типичной клинической и морфологической картин ОГ-

СО соответствует термину патоморфоз, что подразумевает стойкое изменение структуры общей заболеваемости в результате других условий жизни, а также клинико-морфологических форм отдельных болезней, произошедших под влиянием различных факторов среды.

Изложенный материал позволяет сделать следующие **выводы**.

1. Острый гнойный средний отит является превалирующей нозологической формой в структуре развития осложненных форм ЛОР-патологии.

2. Течение острого воспалительного процесса в среднем ухе в настоящее время характеризуется малосимптомностью, что обуславливает позднее обращение пациентов за специализированной медицинской помощью и позволяет говорить о патоморфозе заболевания.

3. Гранулемо-деструктивный процесс в структурах среднего уха, выявляемый при морфологическом исследовании тканей после санирующих операций, свидетельствует о тенденции к хроническому течению процесса.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО ДВУХ ЛЕТ

**Хоров О.Г., Ракова С.Н., Лис Т.М., Марцинович А.М.,
Сорокина Т.Б.**

**УО «Гродненский государственный медицинский университет»
УЗ «Гродненская областная клиническая больница»**

Острые средние отиты (ОСО) у новорожденных и детей первых двух лет жизни, являются одним из наиболее тяжелых и распространенных заболеваний в данном возрасте. Это обусловлено возрастными анатомо-физиологическими особенностями и изменениями иммунологической реактивности детского организма в связи с ухудшением экологических условий, неблагоприятным воздействием внешней среды, патологическими родами, перенесенными инфекционными заболеваниями матери во время беременности. Поэтому очевидна актуальность своевременной диагностики, лечения и реабилитации детей данной группы.

По числу осложнений острый средний отит занимает 2-е место среди заболеваний уха. Главным образом это внутричерепные осложнения (менингит, абсцесс мозга, тромбоз сигмовидного синуса, лабиринтит, сепсис, парез лицевого нерва, мастоидит). Поэтому разработка методов адекватной патогенетической терапии