

данных, предоставленных студентами, и данные, представленные в литературных источниках. Полученные результаты были обработаны статистически, определение хронобиотипа проводили по известным методам[2]. Респондентами являлись 146 студентов, из которых 30,8% юноши и 69,2% девушки.

Результаты и их обсуждение. Исследование хронобиотипа студентов ГрГМУ по тесту Хильдебранта выявило, что из 146 человек, прошедших опрос 50,6% – голуби, 19,2% – жаворонки, 30,2% – совы; среди них из девушек 7,4% – жаворонки, 57,4% – голуби и 18,2% – совы; среди юношей: 52,6% – жаворонки, 31,6% – голуби и 15,8% – совы. При определении хронобиотипа по другому методу исследования, выявлено, что из 146 человек 36,1% – жаворонки, 56,16% – аритмики 19,17% – совы; среди девушек 14,81% – жаворонки, 64,81% – аритмики и 20,38% – совы; а среди юношей: 52,6% – жаворонки, 31,6% – аритмики, 15,8% – совы.

Выводы. На основании проведённых исследований было выявлено, что большинство студентов относятся к аритмикам (голубям), совы составляют 18,2% среди парней и 15,8% среди девушек, на жаворонков приходится 14,8% девушек и 52,6% парней.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зиматкина, Т. И. Экологическая медицина: практикум для студентов, обучающихся по специальности 1-79 01 05 «Медико-психологическое дело»: в 2 ч. Ч. 1 / Т. И. Зиматкина, А. С. Александрович, Г. Д. Смирнова. – Гродно : ГрГМУ, 2019.
2. Хильдебранд, Г. Хронобиология и хрономедицина : учеб. пособие /Г. Хильдебранд, М. Мозер, М. Лехофер. – М.: Арнебия, 2006. – 146 с.

ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ УХА. РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ОТОПЛАСТИКА. СЛУЧАЙ ИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

Бердовская Ю. Д., Мисюк Е. В., Наруш Н. А., Савицкая Т. А.

УЗ "Гродненская университетская клиника"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Плавский Д. М.

Актуальность. В последние годы процент врожденных пороков развития уха не уменьшился. Существует целый ряд тератогенных факторов, влияющих на развитие данной патологии. В настоящее время используют различные виды реконструктивных операций для их коррекции [1].

Цель. Оценка эффективности хирургического лечения пороков развития уха путём выполнения реконструктивной отопластики по Брэнту на базе Гродненской университетской клиники.

Методы исследования. Данные медицинской карты стационарного пациента с ВПР уха, оперированного в Гродненской университетской клинике в период с 2020 по 2021 гг.

Результаты и их обсуждение. Пациенту была выполнена трехэтапная отопластика по Брэнту, и оперативное вмешательство он перенес хорошо. В послеоперационном периоде ушная раковина была сформирована правильно и находилась в соответствии с другими анатомическими ориентирами. На первом этапе выполняли забор хрящевого трансплантата реберной дуги, противоположной отсутствующему уху. Далее из хрящевого фрагмента формировался каркас ушной раковины по макету нормально сформированного уха. Макет имплантировался подкожно в область, где должна была быть сформирована ушная раковина. Через 2,5-3 месяца выполняли пересадку свободного кожного лоскута для формирования задней поверхности ушной раковины. На заключительном этапе происходило формирование анатомических элементов наружного уха.

Выводы. У пациента, которому выполнялась трехэтапная реконструктивная отопластика, удалось сформировать отсутствующую ушную раковину и различные ее анатомические структуры (козелок, противозавиток, мочка). Прогнозирование конечного результата должно быть оценено с учетом анатомических нарушений и данных компьютерной томографии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Балясинская, Г. Л. Хирургическое лечение врожденных пороков развития наружного и среднего уха / Г. Л. Балясинская, М. Р. Богомилский, Ю. М. Овчинников. – М., 1999. – 126с.

СОБСТВЕННЫЙ ОПЫТ FESS-ХИРУРГИИ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПОЛИПОЗНЫМ РИНОСИНУСИТОМ НА БАЗЕ ГРОДНЕНСКОЙ УНИВЕРСИТЕТСКОЙ КЛИНИКИ

Бердовская Ю. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Плавский Д. М.

Актуальность. FESS – Functional Endoscopic Sinus Surgery – современное, высокотехнологичное, малоинвазивное направление в оториноларингологии, обладающее рядом значительных преимуществ в лечении пациентов с хроническим полипозным риносинуситом. Максимально полное сохранение