

(83,84 мм рт.ст.) и 4 гр. (87,5 мм рт.ст.) относительно представителей 1 гр. (74,17 мм рт.ст.). Схожая динамика установлена для АДпульс.

После вычисления ИМТ провели его кластерный анализ (метод К-средних) с показателями АД, у представителей нашей выборки прослеживаются достоверные различия между кластерами по ИМТ.

Выводы. Повышение индекса массы тела положительно ассоциировано с артериальным давлением. Кластеризация испытуемых позволяет выделить типы с различными ИМТ и достоверные различия между кластерами, что может быть связано с гормональным статусом и возрастом испытуемых.

ЛИТЕРАТУРА

1. The effects of body weight loss and gain on arterial hypertension control: an observational prospective study / P. Sabaka [et al.] // Eur. J. Med. Res. – 2017. – Vol. 22, № 1. – P. 43-48.

СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ: ИНОРОДНОЕ ТЕЛО В БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ

Постолаки Е. В.

Гродненская университетская клиника

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

Актуальность. Инородное тело уха – патология, которая часто встречается в практике детской и взрослой ЛОР-помощи. Обычно инородное тело находится в наружном слуховом проходе. Его удаление не представляет сложности и производится инструментально в амбулаторных условиях. Инородное тело барабанной полости встречается намного реже и возникает при наличии перфорации барабанной перепонки, а его удаление требует хирургического вмешательства.

Цель. Ознакомить с редким случаем в ЛОР-практике.

Методы исследования. Представляем редкий случай – «инородное тело в барабанной полости» (из собственной практики).

Результаты и их обсуждение. Пациент Л., 54 г., обратился в гнойное оториноларингологическое отделение для взрослых УО «Гродненская университетская клиника» с жалобами на снижение слуха на оба уха, больше справа, периодическое гноетечение из него. Из анамнеза известно, что около года назад во время сварочных работ попала окалина в правое ухо, после чего началось гноетечение из правого уха, появился шум и звон в нём. Пациент обратился к врачу-оториноларингологу по месту жительства для ликвидации воспаления в ухе. До обращения с момента травмы повторялись рецидивы обострения воспаления в ухе в виде гноетечения. В связи с безуспешностью

консервативного лечения пациент был направлен в УО «Гродненская университетская клиника» для определения тактики и дальнейшего лечения. Также из анамнеза известно, что на протяжении долгих лет пациент страдает двусторонней потерей слуха по сенсоневральному типу.

При осмотре в день поступления: правое ухо – барабанная перепонка серого цвета, тусклая. В передне-нижнем квадранте натянутой части барабанной перепонки имеется центральная перфорация округлой формы, края её ровные. Левое ухо – барабанная перепонка серого цвета, контуры её обозримы, световой конус обычный.

При проведении камертонального опыта Вебера наблюдается латерализация звука в правое ухо, опыт Ринне положительный справа, опыт Швабаха укорочен справа, опыты Федеричи и Бинга положительные справа.

При проверке шепотной речи: правое ухо – 0 метров, левое ухо – 1 метр, при проверке разговорной речи: правое ухо – 0 метров, левое ухо – 4 метра.

При тональной пороговой аудиометрии было выявлено нарушение слуха по смешанному типу справа и по сенсоневральному типу слева.

Компьютерная томография височных костей показала наличие контрастной тени размером около 0,2 см в барабанной полости. Заключение компьютерной томографии: инородное тело барабанной полости.

Учитывая жалобы, анамнез, результаты объективного обследования, данные инструментальных исследований был выставлен диагноз: «Хронический туботимпанальный гнойный средний отит справа. «Инородное тело барабанной полости справа. Потеря слуха по смешанному типу справа, по нейросенсорному типу слева».

24.02.2022 выполнено оперативное вмешательство. Обнаружена перфорация барабанной перепонки в передне-нижнем квадранте. Произведена отсепаровка кожи задней стенки наружного слухового прохода, которая вместе с остатками барабанной перепонки смещена кпереди. При ревизии среднего уха обнаружено инородное тело, которое представляет собой продукт окисления раскалённого металла (окалина) размером около 0,2 см, которое локализуется в тимпанальном кармане барабанной полости. Инородное тело удалено. Также удалены грануляционные ткани. Цепь слуховых косточек сохранена. На рукоятку молоточка уложен фрагмент хрящевой пластинки, выполненной из ушной раковины. Сверху уложен неотимпанальный лоскут из аутофасции височной мышцы.

Оперативное вмешательство данному пациенту выполнялось не как слухоулучшающее, а в качестве санации очага инфекции.

При отоскопии правого уха пациента через 14 дней наблюдается целостная, ровная неотимпанальная мембрана розового цвета без признаков воспаления.

Выводы. Инородное тело барабанной полости является весьма редким клиническим наблюдением, которое может быть причиной хронического гнойного среднего отита, что следует иметь ввиду практикующим врачам-оториноларингологам.

ЛИТЕРАТУРА

1. Оториноларингология : учебник / О. Г. Хоров, А. Ч. Буцель, В. С. Куницкий [и др.] ; под ред. проф. О. Г. Хорова. – Минск : Новое знание, 2020. – 413 с. : ил.
2. Руководство по оториноларингологии / Под ред. И. Б. Солдатов. 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина. – 1997. – 608 с.: ил.: [8] л. ил.

ХАРАКТЕРИСТИКА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РИНОГЕННЫМИ ВНУТРИЧЕРЕПНЫМИ И ВНУТРИОРБИТАЛЬНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ

Потап-Бурачевская А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н. доцент Алещик И. Ч.

Актуальность. Риногенные внутричерепные и внутриорбитальные осложнения относятся к тяжелым, опасным для жизни заболеваниям. Встречаемость осложнений риносинусита среди госпитализированных пациентов (взрослых и детей) составляет от 3,7 до 20%, из которых: орбитальные составляют 60-75%, внутричерепные – 15-20% [1], но смертность при них очень высока и достигает 30% [2].

Цель. Оценить частоту встречаемости, характер осложнений, методы и эффективность лечения риногенных внутриорбитальных и внутричерепных осложнений.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 1425 случаев острого синусита в гнойных оториноларингологических отделениях для взрослых и детей Гродненской университетской клиники за 2018 – 2021 годы.

Результаты и их обсуждение. Всего было выявлено 38 (2,7%) пациентов с осложнениями, из которых: 34 (89,5%) пациента с внутриорбитальными и 4 (10,5%) пациента с внутричерепными осложнениями. Из них: у 26 (68,4 %) детей и 12 (31,6%) взрослых. Распределение по полу: мужчины – 25 (65,8 %), женщины – 13 (34,2 %). Жители города – 28 (73,7%) человек, сельские жители – 10 человек (26,3%).

Причиной осложнений были: верхнечелюстная пазуха – у 29 (76,3%), лобная – 3 (7,9%), решетчатая – 1 (2,6%), основная – 1 (2,6%), пансинусит – 4 (10,5%). Внутричерепные осложнения: менингит – 2 (5,3%), менингоэнцефалит – 2 (5,3%). Внутриорбитальные осложнения: реактивный отек век – 32 (84,2%), субпериостальный абсцесс – 2 (5,3%).

Пациентам проводилась системная антибактериальная терапия, анемизация слизистой оболочки носа, носовой душ – промывание пазух по Пройтцу, противоотечная терапия.