

В послеоперационном периоде умерло 2 (5,1%) пациентов в связи с полиорганной недостаточностью.

Выводы. В задачи диагностики входят определение формы и тяжести заболевания, осложнений, прогнозирование течения патологического процесса. Ранняя диагностика пациентов с тяжелыми формами острого панкреатита дает возможность выбора и проведения хирургического лечения, прежде чем разовьются гнойно-септические осложнения и полиорганная недостаточность. Руководствуясь целесообразностью применения оперативных методов, следует отдавать предпочтение малоинвазивным вмешательствам.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гуликян, Г. Н. Панкреатит–болезнь XXI века/ Г. Н. Гуликян [и др.] //Хирургическая практика. – 2019. – №. 4. – С. 48–52.

2. Усанов, Ж. Р. Возможности диагностики и лечения острого тяжелого панкреатита/ Ж. Р. Усанов, [и др.] //Вестник науки и образования. – 2021. – №. 3. – Ч. 2. – С. 103–106.

ВЕРОЯТНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПАРАФАРИНГЕАЛЬНОГО АБСЦЕССА У ЛИЦ СТАРШЕ 30 ЛЕТ, ИМЕЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Жук Е. С.

Гродненская университетская клиника

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Алещик И. Ч.

Актуальность. Парафарингеальный абсцесс (флегмона) является сравнительно редким осложнением воспалительного процесса в миндалине или окружающих ее тканях. В большинстве случаев он возникает у пациентов с паратонзиллитом и составляет 1,68%. Группа риска по данным статистики ВОЗ при заболевании парафарингитом – мужчины и женщины в возрасте от 50 до 70 лет.

Цель. Выявить влияние хронических заболеваний на развитие парафарингеального абсцесса у лиц в возрасте 30 лет и старше.

Методы исследования. Были изучены медицинские карты 11 пациентов, проходивших лечение на базе УЗ «ГУК», по поводу ПФА в 2018-2022 годах. Пациенты в возрасте до 50 лет – 6 человек (54,54%), пациенты в возрасте от 50 до 81 года – 5 человек (45,45%).

Результаты и их обсуждение. Среди обследованных нами пациентов в возрасте от 30 до 81 года с ПФА в 4 (36,4%) случаях сопутствующие

хронические заболевания не были диагностированы. Имелись сопутствующие заболевания у 7 (63,6%) пациентов. Большая часть представлена лицами с сахарным диабетом – 5 пациентов (45,4%), хронический пиелонефрит – у 2 (18,1%), хронический туботимпанальный гнойный средний отит – у 1 (9,09%), язва двенадцатиперстной кишки 2 (18,1%). Средняя продолжительность нахождения пациентов на стационарном лечении, имеющих хронические заболевания, составило 23 дня (76,41%), а пациенты, не имеющие хронические заболевания, 7 дней (23,59%). Всем пациентам было проведено вскрытие парафарингеального абсцесса сразу при поступлении в стационар. Пациенты получали интенсивную антибиотикотерапию, дезинтоксикацию, ежедневное расширение полости абсцесса. Характерными признаками протекания выраженного воспалительного процесса у исследованных пациентов было: лейкоцитоз ($14,9 \pm 2,1 \cdot 10^9$ клеток/л), ускоренная СОЭ ($48 \pm 5,0$ мм/ч), лимфопения ($13 \pm 7\%$). Все пациенты выписаны с выздоровлением. Редицива ПВА не наблюдалось.

Выводы. Парафарингит является опасным осложнением тонзиллита. Риск развития парафарингеального абсцесса у лиц с сопутствующими хроническими заболеваниями выше (63,6%), чем у тех, кто их не имеет (36,4%). Средняя продолжительность нахождения пациентов на стационарном лечении, имеющих хронические заболевания, выше, что составило 23 дня (76,41%), чем у пациентов, не имеющих заболеваний, – 7 дней (23,59%). Редицивов ПФА не наблюдалось, что свидетельствует о правильной диагностике и верном выборе метода лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тимошенко, П. А. Оториноларингология: учеб. пособие для студентов высш. образ. по мед. спец. / П. А. Тимошенко. – Минск : Вышэйшая школа, 2014. – 432с.
2. Преображенский, Б. С. Ангина, хронический тонзиллит и сопряженные с ними общие заболевания / Б.С. Преображенский, Г. Н. Попова. – М.: Медицина, 1970. – 383с.
3. Боечко, С.К. Флегмоны и абсцессы парафарингеального пространства у больных после тонзилэктомии / С.К. Боечко, В.И. Лозицкая, А. Я. Шварцман // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1978. – № 4. – С. 57–61.