

вращения установленной заготовки. Скорость поперечного перемещения и скорость вращения регулируются. Формирование волокнисто-пористого материала на поверхности слепка осуществляется послойно при помощи экструдера. Необходимые показатели качества материала (средний диаметр волокон, средний размер пор, плотность, число спаек, прочность сплавления волокон и др.), достигаются путём подбора технологических режимов образования волокнистых слоёв, индивидуальных для каждого термопласта и типа изделия.

Таким образом, новые ортопедические изделия из волокнисто-пористого материала сохраняют высокую воздухо- и влагопроницаемость, отличаются лёгкостью, дешёвизной и комфортностью и должны найти широкое применение в медицинской практике. Данное изделие сертифицировано, налажено серийное производство.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ШЕИ

Кравцевич Л.А

Гродненский медицинский университет, Беларусь

Кафедра оториноларингологии, офтальмологии, стоматологии

До настоящего времени проблема острой гнойной инфекции при ЛОР-заболеваниях и заболеваниях челюстно-лицевой области сохраняет актуальность. Серьезную опасность для жизни больных представляют флегмоны шеи, что обусловлено анатомо-топографическими особенностями данной области, быстрым распространением воспалительного процесса по клетчаточным пространствам с развитием медиастинита и генерализацией инфекции.

Цель работы. Изучить клиническое течение гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и шеи и их осложнений.

Результаты исследования. Изучение и оценка клинического течения заболевания у 142 пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области и шеи и их осложнениями, находившимися на лечении за период с 2004 по 2006 год в клинике оториноларингологии и стоматологии, расположенной на базе стоматологического и ЛОР-отделений Гродненской областной клинической больницы, позволили отметить следующие основные моменты. При диагностике причины процесса следует обращать внимание на связь между проявлением воспалительного процесса и причинным зубом, особенно, когда надо дифференцировать одонтогенную и неодонтогенную этиологию воспаления. Немаловажную роль играет использование дополнительных методов исследования. Среди них для диагностики гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области применяются рентгенологические исследования, особенно боковой снимок шеи по Земцову. Обязательно проведение общих анализов крови с развернутой лейкоцитарной формулой, исследование системы свертываемости крови (особенно при некротических процессах), биохимического анализа крови и кислотно-щелочного состояния при тяжелых состояниях. В обязательном порядке больной должен осматриваться смежными специалистами: оториноларингологом, торокальным хирургом, нейрохирургом, офтальмологом, терапевтом, анестезиологом. В зависимости от распространенности гнойно-воспалительного процесса и общего состояния больного необходимо выполнить РКТ или МРТ шеи и органов средостения. В обязательном порядке эти исследования должны быть выполнены при подозрении на медиастинит. Из 32 пациентов, которым было проведено КТ и МРТ исследования для диагностики флегмон глубоких клетчаточных пространств шеи и их осложнений у 7 пациентов (21,9 %) гнойно-воспалительный процесс распространялся в средостение, а у 25 пациентов (78,1%) – локализовался в пределах клетчаточных

пространств шеи. Компьютерная томография и МРТ исследования позволяют определить локализацию и распространенность гнойного процесса, а также тактику хирургических вмешательств, которая основана на полученных данных этих исследований. С одной стороны, с помощью этих исследований мы можем определить локализацию и возможные затеки, а с другой стороны – исключить не всегда оправданные обширные оперативные вмешательства при локализованных процессах, т. к., во-первых, они могут протекать с осложнениями, во-вторых, увеличиваются сроки заживления ран, реабилитации и сроки временной нетрудоспособности таких пациентов.

Выводы. Таким образом, наряду с клиническими методами, для диагностики гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и шеи диагностически эффективны дополнительные методы в виде компьютерной томографии и МРТ исследования.

ЛЕЧЕНИЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ДЕФОРМАЦИЙ НОСА

Кравцевич Л.А., Хоров Г.О.

Гродненский медицинский университет, Беларусь

Кафедра оториноларингологии, офтальмологии, стоматологии

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

Деформации наружного носа – одна из наиболее сложных проблем в ринохирургии. Они могут носить врожденный или приобретенный в результате травмы характер. Сочетание нарушений внутриносовых и наружных структур носа требует определения тактики лечения деформаций носа и решения вопроса одномоментности вмешательств с эстетической и функциональной целями.

Цель работы. Оценить характер изменений наружного носа и сочетания внутриносовых изменений, варианты хирургической тактики у пациентов с различными изменениями наружного носа.

Материалы и методы. Для решения поставленной цели были изучены клинические ситуации 36 пациентов, оперированных в клинике