

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 врождённый или приобретённый 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

оториноларингологии Гродненской областной клинической больницы в период с 2004 по 2006гг.

Все пациенты предъявляли жалобы на форму носа, которая не соответствовала их эстетическим запросам. Для установления показаний к операциям врач оценивал соответствие жалоб и изменений формы носа. У всех больных была установлена необходимость в коррекции наружного носа и больные были оперированы. Большинство пациентов оперированы по поводу посттравматической деформации наружного носа в виде скалиоза - 28 человек, 6 пациентов в виде сочетания ринолордоза с риноскалиозом, 3 пациента с посттравматической деформацией крыла носа со сквозным дефектом и атрезией полости носа.

Подавляющее число операций было выполнено в один этап. Показания к двухэтапному вмешательству были у 8 пациентов. Они были связаны с грубыми деформациями перегородки носа в костном и хрящевом отделах. Известны различные способы устранения частичных дефектов носа, например, с помощью филатовского стебеля. Такая операция оправдывает себя при наличии дефекта крыла носа, кончика носа и перегородки. Недостатком этого вида операций является многоэтапность, травматичность и длительность лечения. Мы применяли способ замещения частичных дефектов крыла носа путем смещения сформированного лоскута в области рубцового дефекта крыла носа в сторону преддверия носа и перемещения кожно-подкожного лоскута на ножке, сформированного из области носогубной складки для замещения дефекта крыла носа.

По данной методике формируется внутренняя выстилка преддверия носа. Из области носогубной складки формируется кожно-подкожный лоскут на ножке. Основание лоскута находится в области носогубной складки, а верхняя часть перемещается на дефект крыла носа. Лоскут фиксируется швами. Края дефекта носогубной складки мобилизуются и сшиваются швами. Все пациенты остались

удовлетворены сформированной формой носа.

Результаты исследования. Оценка результатов проводилась в ранний послеоперационный период на 7 день после снятия гипсовой повязки, удаления швов и внутриносовых тампонов. В этот период был достигнут положительный эстетический результат у 100 % пациентов, который устроил пациентов. У двух пациенток было предпринято повторное вмешательство с целью коррекции дефекта спинки носа в виде неровности. После того форма носа их удовлетворила в эстетическом плане. При специальной оценке положительный результат был оценен у 33 пациентов, как удовлетворительный - у 3.

Выводы. Применение оперативных вмешательств после травм носа позволяют получить хороший функциональный и эстетический эффект при правильном отборе пациентов на операцию и использовании верной хирургической тактики.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДВУХМЕРНОЙ ГРАФИКИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЛИЦЕВОЙ АСИММЕТРИИ

Кравчук Е.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра нормальной физиологии

Научные руководители – к.м.н., старший преподаватель С.Д. Орехов;

к.м.н., старший преподаватель Л.В. Дорохина

На нашем лице отражаются наше внутреннее состояние, эмоции и особенности мышления. Впервые роль мимических реакций в экспрессии эмоций отметил более 100 лет назад Ч. Дарвин. «Лицо – это центр передачи и приема социальных сигналов, которые являются решающими для развития индивида» - считал К. Изард [1980]. Общеизвестна ведущая роль в проявлении и оценке эмоций правого полушария. Левое полушарие определяет, в основном, произвольные мимические реакции. Даже у грудных детей отмечается преобладание мимической активности левой половины лица при проявлении