

2. Комарова, Е.Ф. Динамические изменения некоторых психофизиологических характеристик женщин в течение нормальной и осложненной беременности / Е.Ф. Комарова. Ростов н/Д.: Статус, 2015. – 28 с.

3. Бухонкина Ю.М. Оптимизация диагностики и лечения беременных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы на всех этапах гестации: авториф. дис. ... канд. мед.наук. Москва, 2010 –54 с.

ОТОГЕННЫЕ ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Царук К.Д.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель - к.м.н., доцент Алешик И.Ч.

Актуальность: Отогенные внутричерепные осложнения относятся к тяжелым, опасным для жизни заболеваниям и могут развиваться как осложнения острого или хронического гнойного среднего отита. В структуре летальности в оториноларингологических клиниках эти больные до сих пор занимают первое место [1, 2].

Цель: оценить распространенность отогенных внутричерепных осложнений и эффективность их лечения.

Материалы и методы исследования: проведен ретроспективный анализ 2112 историй болезни пациентов с острыми и хроническими гнойными средними отитами и их осложнениями по материалам гнойных оториноларингологических отделений для взрослых и детей Гродненской областной клинической больницы за 2010 – 2016 годы.

Результаты: Внутричерепные осложнения развились у 21(1,0%) пациента, из них у 4 (19%) детей и 17 (81%) взрослых. Распределение по полу: мужчины – 14 (66,7%), женщины – 7 (33,3%). Жители города - 11 (52,4%) человек, сельские жители - 10 человек (47,6%). Основной диагноз: острый гнойный средний отит – у 16 (76,2%) человек. Осложнения: менингит - 5 человек, менингоэнцефалит - 8, экстрадуральный абсцесс – 7, абсцесс мозжечка - 1, сепсис - 1.

Всем пациентам проводилось хирургическое лечение. 19 (90,5%) пациентов были прооперированы в день поступления.

Были выполнены операции: расширенная антромастоидотомия - 15 (71,4%), расширенная радикальная операция на ухе – 4 (19%), тимпанотомия – 7 (33,3%), тимпанотомия с шунтированием – 1 (4,8%), вскрытие субпериостального абсцесса – 1 (4,8%), дренирование абсцесса мозжечка – 1 (4,8%). Два и более оперативных вмешательства производились 10 (47,6%) пациентам.

Исход положительный у 19 пациентов (90,5%). Умерло 2 (9,5%) пациента.

Выводы: 1. Острый гнойный средний отит чаще приводит к внутричерепным осложнениям.

2. Чаще встречается менингоэнцефалит.

3. Летальность составила 9,5% и имеет прямую зависимость от сопутствующей патологии и длительности предоперационного периода.

4. Всем пациентам была выполнена расширенная операция на среднем ухе или сосцевидном отростке с обнажением твёрдой мозговой оболочки.

Литература

1. Пальчун, В.Т. Руководство по практической оториноларингологии / В.Т. Пальчун // Москва: МИА, 2011. - с. 604 – 639.

2. Косяков, С.Я. Отогенные внутричерепные осложнения: актуальные вопросы диагностики и лечения / С.Я. Косяков, Е.В. Носуля, Б. Перич / Вестник оториноларингологии, 2014, №1. – с. 64 – 69.

ГУБКА «ТАХОКОМБ» КАК СРЕДСТВО, ПОВЫШАЮЩЕЕ МЕХАНИЧЕСКУЮ ПРОЧНОСТЬ ТОЛСТОКИШЕЧНОГО АНАСТОМОЗА

Цигель С.В., Калач А.Г., Шульган К.В.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., ассистент Салмин Р.М.*

Актуальность: Несмотря на внедрение в хирургическую практику результатов последних научных достижений, осложнения, развивающиеся после формирования межкишечных соустьев, такие как анастомозит, несостоятельность швов, стриктура, кровотечение из линии шва в просвет органа по-прежнему встречаются довольно часто. Самым частым и опасным осложнением после операций на толстой кишке является несостоятельность швов, частота развития которого достигает 20% при плановых операциях. В экстренной хирургии толстой кишки частота развития несостоятельности анастомоза в среднем составляет 35-60%. Летальность в этих случаях колеблется в диапазоне 50-80% [1, 2, 3].

Цель исследования: обосновать в эксперименте на животных применение губки «ТахоКомб» в качестве средства, увеличивающего прочность толстокишечных анастомозов.

Материалы и методы: Эксперимент выполнялся на 48 белых беспородных крысах-самцах, которые были разбиты на контрольную и опытную группы, по 24 особи в каждой группе. В контрольной группе формировался неукрепленный толстокишечный анастомоз однорядным внутриузловым швом по типу Пирогова-Матешука. В опытной группе формировали такой же анастомоз, однако со стороны серозной оболочки линию шва укрывали губкой «ТахоКомб». Прочность соустья исследовалась на 3, 7, 14 и 30 сутки послеоперационного периода, посредством измерения максимального давления при котором сохранялась герметичность. Измерения выполняли на специальном устройстве.

Результаты. Максимальное давление при котором сохранялась герметичность толстокишечного анастомоза в опытной группе на 3-и сутки