

Литература

1. Электромагнитное излучение [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://ru.wikipedia.org/wiki/Электромагнитное_излучение. – Дата доступа: 07.02.2018

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ОССИКУЛОПЛАСТИКИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ

Бердовская Ю.Д., Ванькович П.Э.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доц. Головач Е.Н.*

Актуальность. Хирургические методы лечения хронического гнойного среднего отита (ХГСО) позволяют восстановить структуру среднего уха, тем самым сохранить или улучшить слуховую функцию у пациента. Проблемы реконструкции стенок неотимпанальной полости, восстановления цепи слуховых косточек (или оссикулопластика) не решены и продолжают находиться в центре внимания отохирургов [1, 2].

Цель. Провести анализ частоты применения оссикулопластики у пациентов с ХГСО.

Материалы и методы исследования. Нами было исследовано 75 историй болезни пациентов с диагнозом ХГСО (36 женщин и 39 мужчин): хронический гнойный средний отит (туботимпанальный – 33 чел., эптитимпаноантральный – 42 чел.) на базе гнойного оториноларингологического отделения для взрослых за 2017 год. Средний возраст пациентов 46 лет. Все пациенты перенесли реконструктивно-функциональные операции на среднем ухе, в ходе которых производилась и оссикулопластика. Всего оссикулопластика выполнена 66 пациентам, что составляет 88% от общего числа операций. Применение протеза КУРСТ отмечено у 12 пац. (18%), УНИСЛУХ - 20 пац. (30%), собственной косточки (чаще всего применялась наковальня) - 34 пац. (52%).

Результаты. Положительный клинико-анатомический результат был получен во всех случаях после операции, как хороший он был расценен у 34 пациентов, в сроке наблюдения 6 месяцев. Отмечено снижение КВИ у 57 пациентов, в среднем $20 \pm 5,3$ дБ (через 6 мес.)

Выводы. 1. Необходимость выполнения оссикулопластики у пациентов с ХГСО в ходе хирургического лечения составила 88%, что является достаточно высоким показателем. 2. Достоверно значимых различий в функциональном результате при применении для оссикулопластики различных протезов не установлено.

Литература

1. Джапаридже Ш.В. О хирургическом лечении хронического гнойного среднего отита / Ш. В. Джапаридже [и др.]. – 2005. – №3. – С. 46–47.
2. Нугуманов, А.А. Реконструктивная хирургия хронического гнойного среднего отита / А.А. Нугуманов, А.Я. Нугуманов // Рос. Оторинолар. – 2010. – № 6 (49). – С. 54–50.

ОЗОН И КРИВАЯ ДИССОЦИАЦИИ ОКСИГЕМОГЛОБИНА

Билецкая Е.С.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – д.м.н., проф. Зинчук В.В.*

Актуальность. В настоящее время существует интерес к альтернативным немедикаментозным методам лечения, в частности, к озонотерапии, получившей в последние годы широкое применение в клинической практике [1]. Озон (O_3) обладает большим разнообразием физиологических эффектов, в том числе влияет на систему крови. Однако убедительных экспериментальных подтверждений влияния озона на сродство гемоглобина к кислороду в настоящее время не получено.

Целью данного исследования являлось изучение влияния озона на положение кривой диссоциации оксигемоглобина в опытах *in vitro*.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования явилась кровь, которая была разделена на 4 экспериментальные группы, по 10 проб в каждой: 1-я контрольная – вводили 0,9%-й раствор хлорида натрия. В кровь остальных вводили озонированный 0,9% NaCl с концентрацией O_3 2 мг/л (2-я), 6 мг/л (3-я), 10 мг/л (4-я). Время инкубации составило 30 и 60 минут. Изотонический раствор барбатировался озono-кислородной смесью при помощи озонотерапевтической установки УОТА-60-01-Медозон (Россия). Сродство гемоглобина к кислороду оценивали спектрофотометрическим методом по показателю $p50$ (pO_2 крови при 50% насыщении ее кислородом). По формулам Severinghaus рассчитывали положение кривой диссоциации оксигемоглобина. Использовались методы непараметрической статистики с применением программы «Statistica 10.0».

Результаты. Показатель $p50_{\text{станд}}$ при воздействии озоном возрастает. Отмечается его рост при концентрации озона 2 мг/л с 26,8 [26,2; 31,7] до 31,75 [27,1; 33,6] ($p < 0,05$) мм рт. ст. при экспозиции 30 минут и с 26,75 [26,2; 30,8] до 32,15 [27,2; 32,8] ($p < 0,05$) мм рт. ст. при экспозиции 60 минут. С увеличением концентрации озона отмечается большая степень возрастания $p50_{\text{станд}}$ и соответственно большая степень сдвига кривой диссоциации оксигемоглобина вправо, что имеет значение для оксигенации тканей.