

Степень ХВН – 3-4. Пациенты разделены на две группы: №1 и №2. В каждую группу вошли 2 пациента с множественными язвами размером 3х6 см нижних третей обеих голени, 2 пациента с одиночной язвой до 15 см нижней трети одной голени, 1 пациент с язвой 3х4 см нижней трети одной голени. На момент начала наблюдения язвы были в стадии экссудации. У всех пациентов наблюдались: поливалентная аллергия и контактный дерматит, развившиеся в ответ на длительное применение антисептиков (аргосульфат, хлоргексидин, гентамициновая мазь, баноцин). Пациенты из группы №1 получали местное лечение в виде перевязок с помощью бинтов и стерильных салфеток, смоченных фурациллином. Пациенты из группы №2 получали местное лечение в виде перевязок с помощью угольного сорбента «Карбопон-В-Актив».

Результаты. У пациентов первой группы раны очистились за $28 \pm 2,2$ дней, а у пациентов из второй группы – за $20 \pm 1,7$ дней. У пациента из группы №2 с одиночной язвой размером 3х4 см язва эпителизировалась к концу 4 недели лечения.

Выводы. При развитии поливалентной аллергии вследствие длительного использования антисептиков целесообразно применение угольных сорбирующих материалов для лечения трофических язв в фазу экссудации у пациентов с ХВН.

Литература

1. Теория и практика местного лечения гнойных ран / Б.М. Даценко [и др.]; под общ. ред. Б.М. Даценко.– Киев, 1995. – 384 с.
2. Венозные трофические язвы. Мифы и реальность / В.С. Савельев, А.И. Кириенко// Флебологическая. – 2000. – № 11. – С. 5–10.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ХИРУРГИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОТОСКЛЕРОЗОМ

Бондарчук Ю.М.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – д.м.н., проф. Хоров О.Г.*

Актуальность. Отосклероз – специфическое заболевание, характеризующееся двусторонним очаговым поражением костной капсулы ушного лабиринта. Общеизвестным в мировой практике отохирургии является положение о том, что лечение пациентов с отосклерозом – хирургическое, причем оно паллиативное, то есть не избавляет пациента от самого заболевания, а направлено на улучшение слуха [1].

Цель – оценка эффективности применения паллиативной хирургии у пациентов с отосклерозом на основании субъективных данных и аудиометрии

до операции, в раннем и отдаленном послеоперационном периоде с 2007 по 2017 гг.

Материалы и методы исследования. Нами проведен ретроспективный анализ 215 медицинской документации пациентов, которым выполнялась стапедопластика в период с 2007г. по 2017г., на базе оториноларингологического гнойного отделения для взрослых в УЗ «ГОКБ» г.Гродно. На операцию отбирали пациентов с порогами по костной проводимости, не превышающими 30 дБ, по воздушной до 60 дБ. Всем пациентам проводилось предоперационное обследование.

Результаты. По результатам нашего исследования среди 215 пациентов: женщин – 148 (68,8±3,8%), мужчин – 67(31,2±5,7%). Средний возраст – 40±0,6 лет. Операция проводилась, как правило, под местной анестезией – 163 (75,8±3,4%). Стапедотомия выполнена в 204(94,9±1,5%), стапедэктомия в 11(5,1±6,6%). На левом ухе выполнено 112 операций (52,1±4,7%), на правом – 103(47,9±4,9%). Титановый протез использовали в 87(40,4±3,3%) случаях, тефлоновый – 118(54,9±4,6%), металлический – 5(2,3±1,0%). Реоперации были у пациентов в 12 случаях (5,6±6,6%). В жалобах до операции у 186 (86,5±2,3%) пациентов присутствовал субъективный шум. После операции субъективный шум остался только у 10 (5,4±1,7%) пациентов ($p < 0,05$). Средний уровень шепотной речи до операции составил 0,9±0,7м, разговорной речи – 2,8±1,9м. Через 1-3 месяца после операции шепотная речь составила 4,5±1,6 м ($p < 0,05$).

Выводы. Лечение отосклероза только хирургическое: стапедотомию выполнили в 94,9±1,5% случаях, стапедэктомия – в 5,1±6,6% наиболее часто с использованием тефлоновых протезов – 54,9±4,6%. Улучшение слуха наблюдается сразу после стапедопластики, а достоверная стабилизация слуха наступает к трем месяцам после операции. После операции субъективный шум в ушах полностью прекратился у 95,3±1,4% пациентов.

Литература:

1. Perez-Lazaro J., Urquiza R., Cabrera A., Guerrero C., Navarro E. Effectiveness assessment of otosclerosis surgery. Acta Oto- Laryng 2005; 125:935-945.

ВЛИЯНИЕ УСЛОВИЙ ПРОЖИВАНИЯ В СТУДЕНЧЕСКОМ ОБЩЕЖИТИИ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ

Борздая А.А., Козлович В.О., Паршута В.С.

*Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель - старший преподаватель Саросек В.Г.*

Актуальность. Общежития – специально построенные или переоборудованные жилые дома для проживания рабочих, служащих,