

Нормальное значение водородного показателя – гарант гомеостаза в полости носа. При нарастании клинических проявлений заболевания среда окисляется (pH 6), после стандартного лечения (пункция верхнечелюстной пазухи, антибиотикотерапия, промывание носа методом перемещения, физиолечение) исанации очага наступает клиническое выздоровление pH 8-9, среда ощелачивается, спустя 2-3 недели водородный показатель нормализуется (7-7.4).

Выводы: Установлено, что выписывая клинически здорового пациента, смещается водородный показатель в щелочную сторону, что говорит о неполном морфологическом выздоровлении. Рекомендовано 2 недельное амбулаторное наблюдение с контрольным исследованием водородного показателя.

ОТОГЕННЫЕ ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Алещик И.Ч., Царук К.Д.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

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.

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 антромастотомия - 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 твердой мозговой оболочки.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА

Алещик И.Ч., Комар В.Д.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Паратонзиллярный абсцесс (ПТА) встречается в 30 случаях на 100 000 населения. Чаще болеют ПТА в молодом возрасте (от 15 до 35 лет), на детский период жизни приходится около трети случаев заболевания. Воспалительный процесс в паратонзиллярной области может распространиться на глубокие клетчаточные пространства шеи и средостение, привести к смертельному исходу. Наиболее эффективным методом лечения и профилактики повторения паратонзиллярного абсцесса является тонзиллэктомия. Операцию целесообразно выполнять через один месяц после выздоровления. Многие авторы рекомендуют абсцесстонзиллэктомию на 3 – 6-й день после вскрытия абсцесса при развитии парафарингита или глубоко расположенном и трудно дренируемом абсцессе, признаках тонзиллярного сепеиса.

Цель. Выявить эффективность различных методов лечения (консервативного и оперативного) после перенесенного ПТА.

Материал и результаты. Были изучены медицинские карты 126 пациентов, проходивших лечение на базе УЗ «ГОКБ» по поводу ПТА в 2016 - 2017 годах. Возраст пациентов составил от 2 до 71 ($36,3 \pm 3,5$) лет. Детей до 18 лет было 47 (37,3%), взрослых – 79 (62,7%). В процессе наблюдения у 20 (15,9%) пациентов повторились ПТА в течение 1 - 2 лет. Из всего числа пациентов 24 (19,0%) не получали лечения. 86 (68,3%) пациентов лечились консервативно. В этой группе у 4 (4,7%) пациентов наблюдался рецидив ПТА. Операция не выполнялась. У 16 (12,7%) пациентов была выполнена тонзиллэктомия. Из пациентов этой группы у 8 (50%) наблюдались рецидивы ПТА на фоне консервативного лечения, у 4 (25%) была выполнена