

АУТОФИБРИННАЯ ПЛЕНКА В ЛЕЧЕНИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ПЕРФОРАЦИЙ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ

Ивашко И.М., Кевра Т.В.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доцент Алещик И.Ч.*

Актуальность. Сохраняется высокое количество посттравматических перфораций барабанной перепонки. Аутофибринная пленка – это биологический препарат, полученный из крови самого пациента, который ускоряет процессы заживления.

Цель работы – изучение эффективности использования аутофибринной пленки при посттравматических перфорациях барабанной перепонки.

Материал и методы. Для приготовления аутофибринной пленки используют методику В.Я. Гапановича [1]. Венозная кровь помещается в стерильный флакон с 3–4 стеклянными бусинами. При быстром и многократном встряхивании флакона в течении 8-10 минут формируется фибринный сгусток. После этого дефибрированная кровь из флакона сливается, а оставшаяся в нем аутофибринная пленка тщательно отмывается дистиллированной водой. Пластика перфорации барабанной перепонки проводится под внутривенным наркозом. Во время вмешательства под контролем операционного микроскопа проводится ревизия барабанной перепонки, барабанной полости, цепи слуховых косточек, во время которой удаляются сгустки крови, инородные тела (окалина и др.), расправляются края перфорации. В случаях, когда наступает эпителизация места разрыва (при обращении пациента через 10 дней и более после травмы) обязательно проводится освежение краев перфорации. Предварительно приготовленная аутофибринная пленка плотно укладывается на перфорацию, перекрывая ее на 2 - 3 мм. Для прижатия и удержания пленки используется тампонада наружного слухового прохода тонкой стерильной полиэтиленовой пленкой и поролоном по методике О.Г. Хорова. Тампоны из наружного слухового прохода удаляются на 5-7 день.

По данным ЛОР отделений ГКБ №2 г. Гродно и ГОКБ, за 2016-2017 годы было пролечено 90 пациентов с посттравматическими перфорациями барабанной перепонки. Возраст от 18 до 75 ($46,5 \pm 1,6$) лет, мужчин 55 (61,1%), женщин 35 (38,9%). Основными причинами были: удар по уху (61 (67,8%) пациент); травма острым предметом (21 (23,3%) пациент); ожог окалиной (6 (7,4%) пациентов); баротравма (взрыв петарды) (2 (2,2%) пациента). Сроки обращения составили от 3 часов до 15 суток после травмы ($7,5 \pm 0,5$ суток). Слух ШР – $3,1 \pm 0,8$ м, РР – $5,1 \pm 0,1$ м. У 83 (92,2%) пациентов наблюдалось снижение слуха по кондуктивному типу, у 7 (7,8%) - по смешанному типу.

Результаты. Всем пациентам было проведено комплексное лечение по описанной выше методике. При контрольных осмотрах через 3 месяца после пластики полное закрытие перфорации и восстановление слуха наступило у 86 пациентов (95,5%). Слух: ШР – $4,8 \pm 0,8$ м, РР – $5,6 \pm 0,1$ м. У 4 пациентов (4,5%) наступило полное закрытие перфорации, но сохранилось нейросенсорное нарушение слуха.

Выводы.

1. Аутофибриновая пленка является хорошим материалом для закрытия посттравматических перфораций барабанных перепонок в раннем сроке обращения.

2. Пластику аутофибриновой пленкой лучше проводить в сроки до 5 суток после травмы.

3. В отдаленном периоде анатомические и функциональные результаты достигнуты у 95,5% пациентов.

Литература

1. Гапанович В.Я. Аутогенные фибриновые пленки в оториноларингологии / В.Я. Гапанович. – МН., 1979. – 79 с.

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ СОДЕРЖИМОГО ГНОЙНЫХ РАН К АНТИБИОТИКАМ

Илбуть В.А., Шлевыда А.И.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель - к.м.н., доцент Хильмончик Н.Е.*

Актуальность. В первые дни заболевания возбудитель инфекции в ране практически неизвестен, поэтому врачи стараются назначать антибиотики широкого спектра действия к которым чувствительны наиболее часто встречаемые микроорганизмы, такие как: клебсиелла, золотистый стафилококк, синегнойная и кишечная палочка.

Цель. Установить наиболее часто применяемые антибиотики в лечении гнойных инфекций.

Материалы и методы исследований. Выкопировка результатов исследований посевов раневого содержимого пациентов, находившихся на лечении в отделении гнойной хирургии в УЗ «Городская клиническая больница №4 г.Гродно» за 2016 год.

Результаты. Проанализированы 212 историй болезней пациентов. 45% - это женщины, 55% - мужчины. Средний возраст госпитализированных составил 62 года. Наиболее часто встречаемые клинические диагнозы: облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей (ОАСНК) – 18% и