Автор считает, что для образования гематомы нередко достаточно самой ничтожной травмы, на которую больные иногда не обращают даже внимания, и лишь в дальнейшем, с развитием воспалительного процесса и затрудненного носового дыхания они обращаются за медицинской помощью.

Основными симптомами абсцесса носовой перегородки были: затрудненное носовое дыхание или полное его отсутствие, нарушение обоняния или полная аносмия; ухудшение общего состояния; повышение температуры, понижение работоспособности, головные боли. У 6 человек отмечено покраснение и отечность тканей наружного носа и прилежащих участков верхней губы и щек.

Количество лейкоцитов до 12000 в 1 *мм*³ крови было у 31 больного, от 13000 до 15000 в 1 *мм*³ крови — у 23. РОЭ до 15 *мм* за 1 час была у 29 больных; от 16 до 38 *мм* за 1 час — у 25.

Большое значение в течении абсцесса носовой перегородки имеет время, прошедшее от начала заболевания до оказания квалифицированной медицинской помощи. Наблюдения автора показывают, что чем дольше не вскрывается абсцесс, тем бо́льшие разрушения возникают в скелете носовой перегородки. Из 40 больных, поступивших в первую неделю заболевания, только у двух наблюдалось разрушение четырехугольного хряща. Среди остальных 14 больных, направленных в стационар в более поздние сроки, разрушение четырехугольного хряща с последующим западением спинки носа наблюдалось у 11.

Лечение абсцессов заключалось в их вскрытии с одновременным применением антибиотиков, сульфаниламидов и физиотерапевтических процедур. Гематомы носовой перегородки чаще всего (7 больных из 9) широко вскрывали, а полость носа затем тампонировали — это приводило к тому, что воспалительный процесс, как правило, не развивался.

К ВОПРОСУ ОБ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ ОБЩЕПОЛОСТНОЙ ОПЕРАЦИИ УХА

Е. Н. МЕДВЕДСКИЙ

Из клиники болезней уха, горла и носа (зав. — проф. Б. А. Шварц) Витебского медицинского института

В отоларингологической клинике Витебского медицинского института за период с 1948 по 1957 год по поводу гнойного воспаления среднего уха было оперировано 238 больных. Для контрольного обследования спустя различные сроки после операции явились 104 человека (66 мужчин и 38 женщин). При повторном осмотре обращалось внимание на состояние послеоперационной полости и слуховой функции. Большинство больных (77,8%) были в возрасте до 30 лет. Продолжительность гнойного воспалительного процесса в среднем ухе до момента операции у 78,8% больных составляла от 1 до 15 лет. Внутричерепные осложнения наблюдались у 44 человек, холестеатома обнаружена у 58.

101 больному была произведена типичная общеполостная операция уха, 3 — аттико-антротомия. 83 больным вмешательство производилось под местной инфильтрационной анестезией 0,5—1% раствором новокаина в сочетании с базис-наркозом в виде подкожного введения 1 *мл* 2% раствора пантопона за 15—20 минут до операции, а 21 больному — под общим эфирным наркозом. В числе последних было 19 детей в возрасте до 14 лет.

Заушная рана зашивалась в конце операции только в неосложненных случаях у 36 человек. 27 больным рана была зашита за 8—10 дней до выписки из больницы, 41 — рана не зашивалась совсем и она зажила вторичным натяжением. Иногда в заушной области оставалось небольших размеров отверстие.

Сроки пребывания больных в стационаре после операции зависели от тяжести их состояния. 25 больных находились в клинике меньше месяца после операции, 35 — от 1 до 1,5 месяцев, 25 — от 1,5 до 2 месяцев, 19 больных свыше 2 месяцев.

Полную эпидермизацию послеоперационной полости мы наблюдали у 33 человек (31,7%), неполную — у 51 (49%), частичную — у 19 (18,2%). Полное отсутствие эпидермизации имело место лишь у одного больного.

Из 58 больных с холестеатомой полная эпидермизация послеоперационной полости наступила у 23, тогда как среди больных без холестеатомы (46 человек) полная эпидермизация наблюдалась у 10. Из 44 больных с внутричерепными осложнениями полная эпидермизация послеоперационной полости наблюдалась у 8.

Наблюдения автора показывают, что полная эпидермизация полости зависит от послеоперационного ухода и лечения. Она чаще наблюдалась у лиц с более продолжительным сроком пребывания в клинике. Так, из 25 больных, находившихся в стационаре после операции меньше одного месяца, полная эпидермизация наступила у 6, а из 19 больных с продолжительностью лечения в стационаре более 2 месяцев после операции — у 9.

Улучшение слуха обнаружено у 20 больных (24,4%), ухудшение — у 47 (57,3%), слух остался без изменений — у 15 (18,3%).

Автор считает, что улучшение слуха не зависит от эпидермизации послеоперационной полости или отсутствия внутричерепных осложнений. Основное значение имеет сохранность звуковоспринимающего аппарата.