

с повышением активности обучающихся и улучшением качества усвоения материала, данные результаты позволяют нам оценить опыт применения предлагаемой методики как позитивный и рекомендовать её к широкому применению в педагогическом процессе.

ВЫВОДЫ

1. Подтверждена высокая распространённость аномалий рефракции у студентов-медиков: миопия выявлена у 32 (65,3%) участников исследования, гиперметропия – у 2 (4,1%), астигматизм диагностирован в 11 (22,4%) случаях.

2. Определение клинической рефракции на практических занятиях по офтальмологии повышает информированность студентов о состоянии здоровья, а также может способствовать повышению мотивации к изучению дисциплины за счёт формирования личной заинтересованности, позитивно влияющей на качество усвоения материала и эффективность обучения.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Alqudah, A.A. Refractive errors among medical students in Jordan: prevalence, types and possible risk factors / A.A. Alqudah, A.J. Bauer, A. Aleshawi // Future Science OA. – 2023. – Vol. 9, № 2. – FSO839.
2. Academic achievement, close up work parameters, and myopia in Singapore military conscripts / S.M. Saw, H.M. Wu, B. Seet [et al.] // British Journal of Ophthalmology. – 2001. – Vol. 85, № 7. – P. 855-860.
3. Refractive errors and spectacle use behaviour among medical students in a Nigerian medical school / E.O. Megbelayin, U.E. Asana, D.G. Nkanga [et al.] // British Journal of Medicine and Medical Research. – 2014. – Vol. 4, № 13. – P. 2581-2589.
4. О самооценке состояния зрительного анализатора и функций органа зрения студентами старших курсов медицинских вузов России (результаты анонимного опроса) / С.Р. Авхадеева, Э.В. Аливердиева, С.Ю. Астахов [и др.] // Офтальмологические ведомости. – 2023. – Т. 16, №4. – С. 23-34.
5. Третьякова Ю.Д. Результаты анонимного опроса студентов пятого курса лечебно-профилактического факультета Уральского государственного медицинского университета о самооценке состояния глаз и зрительных функций / Ю.Д. Третьякова, Е.В. Бобыкин, С.А. Коротких // Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения : сборник статей VIII Международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов, Екатеринбург, 19–20 апреля 2023 года. – Екатеринбург: Изд-во «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2023. – С. 2285-2290.
6. Стародубцева В.К. Мотивация студентов к обучению / В.К. Стародубцева – Текст : электронный // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 6. – URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=15617> (дата обращения: 23.06.2024). – Текст: электронный.
7. Филиппова С.Н. Антропологический дискурс интеграции естественнонаучного и гуманитарного знания в науках о человеке и задачи модернизации российского образования / С.Н. Филиппова, С.И. Алексеева // Вестник РМАТ. – 2013. – Т. 2, № 8. – С. 81-87.

Сведения об авторах

А.Н. Минеева* – студент

Е.С. Варезкина – студент

Е.В. Бобыкин – доктор медицинских наук, доцент

С.А. Коротких – доктор медицинских наук, профессор

В.Я. Крохалев – кандидат геолого-минералогических наук, доцент

Information about the authors

A.N. Mineeva* – Student

Ye.S. Varezhkina – Student

E.V. Bobykin – Doctor of Sciences (Medicine), Associate Professor

S.A. Korotkikh – Doctor of Sciences (Medicine), Professor

V.Ya. Krokhaliev – Candidate of Sciences (Geology and Mineralogy), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

mineeva.med@gmail.com

УДК 616.1: 611.831-007.917

ИНОРОДНОЕ ТЕЛО «ПУЛЯ ОТ ПНЕВМАТИЧЕСКОГО ОРУЖИЯ» В РЕШЕТЧАТОМ ЛАБИРИНТЕ

Полуэктова Марина Михайловна¹, Чикулаева Юлия Леонидовна¹, Марчюнас Томас¹

Давыдов Роман Сергеевич^{1,2}, Карташова Ксения Игоревна^{1,2}

¹Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстнолицевой хирургии ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ

Аннотация

Введение. Представлен клинический случай успешного лечения пулевого ранения решетчатого лабиринта у ребенка, которое было получено в результате неосторожного обращения с пневматическим оружием. Несмотря на выстрел с близкого расстояния, не были повреждены внутримозговые структуры и глазное яблоко, что характерно для ранений из пневматического оружия. **Цель работы** - представить клинический случай инородное тело «пуля от пневматического оружия» в решетчатом лабиринте справа, изучить данных жалоб, анамнестические и клинические данные, данные инструментальными методами исследования, тактику ведения пациента. **Материал и методы.** описание клинического случая инородное тело «пуля от пневматического оружия» в решетчатом лабиринте справа у мальчика 13 лет. С данным диагнозом пациент поступил в оториноларингологическое отделение ГАУЗ СО ДГКБ №9. В документ исследования включены данные жалоб, анамнеза заболевания пациента, клинического осмотра, заключения инструментальных методов обследования, протокола операции, течения послеоперационного периода. **Результаты.** Золотым стандартом диагностики является компьютерная томография головного мозга и придаточных пазух носа, при невозможности данного исследования возможно проведение рентгенографии черепа, и придаточных пазух носа для уточнения локализации инородного тела. Современные технологии позволяют своевременно, при отсутствии противопоказаний, провести эндовидеоскопическое оперативное лечение. Хирурги стремятся выполнить органосохраняющую операцию с максимальным удалением инородных тел и патологических образований в области раневого канала, с последующей антибактериальной терапией, и так же динамическим наблюдением смежных специалистов, лабораторных и инструментальных исследований. **Выводы.** в соответствии с расположением околоносовых пазух чаще всего поражаются верхнечелюстные и лобные пазухи, а также решетчатый лабиринт. Повреждения из пневматического оружия чаще получают подростки и молодые люди в возрасте от 10 до 20 лет (27%), реже от 20 до 30 лет — 20,7% случаев. Современные методы диагностики, оперативного лечения и реабилитации позволяют пациентам в краткие сроки вернуться к прежней жизни. **Ключевые слова:** пневматическое оружие, пулевые ранения, дети, околоносовые пазухи, решетчатый лабиринт.

A FOREIGN BODY "AIR GUN BULLET" IN A ETHMOIDAL SINUS

Poluektova Marina Mikhailovna. ¹, Chikulaeva Yulia Leonidovna. ¹, Marciunas Tomas ¹, Davydov Roman Sergeevich ^{1,2}, Kartashova Ksenia Igorevna ^{1,2}

¹Department of Surgical Dentistry, Otorhinolaryngology and Maxillofacial Surgery
Ural State Medical University

²City Clinical Hospital № 40

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. A clinical case of successful treatment of a bullet wound in a ethmoidal sinus in a child, which was obtained as a result of careless handling of an air gun, is presented. Despite being shot at close range, the intracerebral structure and eyeball were not damaged, which is typical for wounds from pneumatic weapons. **The aim of the study** - To present a clinical case of a foreign body «bullet from an air gun» in a ethmoidal sinus on the right, to study the data on the forehead, anamnestic and clinical data, data from instrumental research methods, and patient management tactics. **Material and methods.** Description of a clinical case: a foreign body "bullet from an air gun" in a ethmoidal sinus on the right in a 13-year-old boy. With this diagnosis, the patient was admitted to the otorhinolaryngological department of Children's hospital №9. The study document includes data on complaints, the patient's medical history, clinical examination, the inclusion of instrumental examination methods, the protocol of surgery, and the course of the postoperative period. **Results.** The gold standard of diagnosis is computed tomography of the brain and paranasal sinuses, if this study is not possible, X-rays of the skull and paranasal sinuses can be performed to clarify the localization of a foreign body. Modern technologies make it possible to carry out endovideoscopic surgical treatment in a timely manner, in the absence of contraindications. Surgeons strive to perform organ-preserving surgery with maximum removal of foreign bodies and pathological formations in the area of the wound canal, followed by antibacterial therapy, as well as the dynamic supervision of related specialists, laboratory and instrumental studies. **Conclusions.** According to the location of the paranasal sinuses, the maxillary and frontal sinuses, as well as the latticed labyrinth, are most often affected. Teenagers and young people aged 10 to 20 years old (27%) are more likely to be injured by pneumatic weapons, and 20.7% of cases are less likely to be from 20 to 30 years old. Modern methods of diagnosis, surgical treatment and rehabilitation allow patients to return to their former lives in a short time.

Keywords: air guns, bullet wounds, children, ethmoidal sinus,

ВВЕДЕНИЕ

По данным Росгвардии, в России официально зарегистрировано 6,5 млн. единиц оружия, которым владеют 3,7 млн. физических лиц. Продвижение продажи оружия для самообороны, такого как газовые пистолеты, пневматические винтовки, привело к увеличению количества несчастных случаев, связанных с неосторожным обращением с ними. В России не существует единой статистической базы по огнестрельным ранениям головы у детей. На данную тему существует множество публикаций в США. Отчёт Американской ассоциации педиатров, представленный в Орlando в 2013 г., приводит наблюдение 7500 детей в год, поступающих в стационар с оружейной травмой, при этом около 6,67% из них погибло [7].

В России с 90-х годов XX века по настоящее время наблюдается постоянный рост количества повреждений из пневматического оружия: по 10—20 пострадавших в 1 год в Москве и Санкт-Петербурге, что сопоставимо с данными литературы о частоте огнестрельных ранений ЛОР-органов в эти же годы [2,4,5].

Огнестрельные ранения бывают чаще у взрослых в результате хулиганских действий (71%), несчастных случаев (7%), в быту (4,5%) [1, 3]. В отличие от этого, повреждения из пневматического оружия чаще получают подростки и молодые люди в возрасте от 10 до 20 лет (27%), реже от 20 до 30 лет — 20,7% случаев, только 2,2% составляют лица в возрасте от 50 до 60 лет, 14,6% — люди старше 60 лет [2,6]. Также приводятся данные о том, что дети в основном получают огнестрельные ранения в бытовых условиях, и это напрямую связано с быстрым распространением оружия среди населения.

В качестве источника энергии для выстрела из пневматического оружия используется сжатый воздух, а пуля часто имеет округлую форму. При этом небольшой вес ранящего снаряда и относительно невысокая начальная скорость полета (300—400 м/с) способствуют возникновению значительно меньших повреждений костей черепа и мозга, чем при огнестрельных ранениях: легкий вред здоровью наносится в 80% случаев, средний — только в 4,5%, тяжкий — в 15,9%, хотя при стрельбе из пневматического оружия с близкого (до 3 м включительно) расстояния возможно причинение опасных для жизни и смертельных повреждений.[2] В соответствии с расположением околоносовых пазух чаще всего поражаются верхнечелюстные и лобные пазухи, а также решетчатый лабиринт.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Представить клиническое наблюдение пациента с инородным телом в решетчатом лабиринте справа, изучить его жалобы, анамнестические данные, клиническую картину и результаты лабораторных исследований, а также тактику лечебных мероприятий в условиях стационара.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Описание клинического случая инородное тело «пуля от пневматического оружия» в решетчатом лабиринте справа у мальчика 13 лет. С данным диагнозом пациент поступил в оториноларингологическое отделение ГАУЗ СО ДГКБ №9. В документ исследования включены данные жалоб, анамнеза заболевания пациента, клинического осмотра, заключения инструментальных методов обследования, протокола операции, течения послеоперационного периода.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Больной М., 13 лет поступил в ЛОР отделение ДГКБ №9 города Екатеринбурга в неотложном порядке с жалобами наличие раны в области угла глаза справа, отечность в области правого глаза, заложенность носа справа, дискомфорт в носу.

Анамнез заболевания: Ребенок в сопровождении брата и матери. Со слов сопровождающих, дядя ребенка, находившись в состоянии алкогольного опьянения, во время игры выстрелил из пневматического пистолета в правый глаз ребенка. Бригадой СМП был доставлен в ПДО ДГКБ №9. В приемном отделении консультирован неврологом, данных за

черепно-мозговую травму нет. Консультирован офтальмологом, установлен диагноз: проникающая рана нижнего века, орбиты правого глаза. Выполнено КТ головного мозга и придаточных пазух носа (Рис. 1.). Рекомендована госпитализация в ЛОР – отделение.

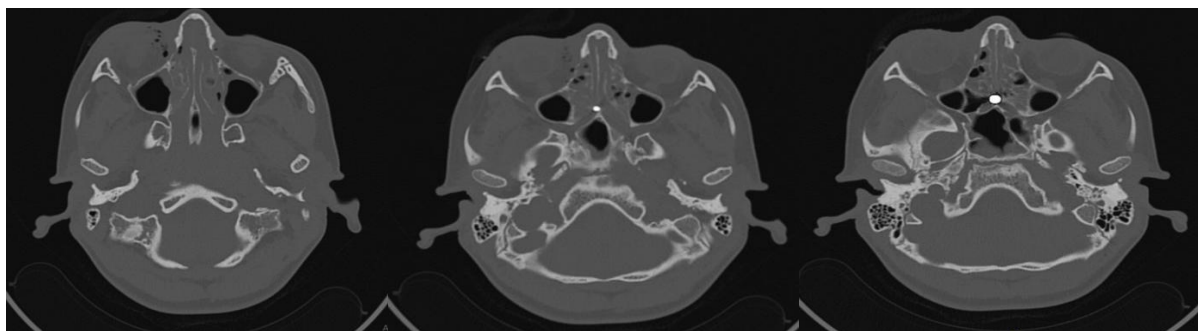


Рис. 1. КТ инородного тела в решетчатом лабиринте справа.

Раневой канал в полости глазницы справа медиальнее глазного яблока, глазное яблоко интактно. Перелом медиальной стенки правой глазницы и стенок решетчатого лабиринта. Инородное тело пазух решетчатого лабиринта. Отек стенок ППН. Малый гемосинус.

При объективном исследовании: в параорбитальной области справа визуализируется гематома, определяется рана длиной около 0,2 см, в пределах кожи, подкожно-жировой клетчатки. Нос: наружный нос не изменен. Области проекции околоносовых пазух не изменены, болезненны. Носовое дыхание затруднено с 2 сторон, больше справа. Слизистая носа: гиперемирована, отечна, отделяемое слизисто-геморрагическое в общем носовом ходе справа. На момент госпитализации поставлен диагноз: инородное тело решетчатого лабиринта справа. Рекомендовано эндовидеоскопическое удаление инородного тела носа справа после предоперационной подготовки пациента.

Хирургическое лечение: После анемизации слизистой носовых ходов ксилометазолином 0,05% полость носа осмотрена эндоскопом 0 градусов 2,7 мм: носовая перегородка не искривлена, в носоглотке аденоидные вегетации 1 степени, устья слуховых труб свободны. Латерализирована средняя носовая раковина правой половины полости носа, в задних отделах полости носа визуализируется инородное тело, округлое, диаметром около 2-3 мм, металлическое, плотной консистенции (пуля). Выполнено удаление инородного тела кюретажной ложкой. Гемостаз. Установлена гемостатическая губка, медиально от средней носовой раковины. Средняя носовая раковина медиализирована. Тампонада полости носа справа. Тампон из ротоглотки удален. Кровотечения по задней стенке глотки нет.

В послеоперационный период: пациенту проводилась анемизация слизистой носа, ибупрофен при болевом синдроме, антибактериальная терапия, динамическое наблюдение офтальмолога. В динамике состояние больного улучшалось, жалобы купировались на 3 сутки после оперативного лечения. Пациент выписан в удовлетворительном состоянии на 10 сутки после операции с выздоровлением.

Отмечено небольшое число наблюдений инородных тел в околоносовых пазухах у детей в мировой практике. Недостаток времени и отсутствие всесторонних исследований не дают возможность обсуждения стандартов диагностики, лечения и реабилитации пациентов с данной проблемой. Тем не менее, исследования, проводимые в разных клиниках, дают возможность предложить необходимые алгоритмы диагностики и лечения больных. Золотым стандартом диагностики, конечно, будет компьютерная томография головного мозга и придаточных пазух носа, при невозможности данного исследования возможно проведение рентгенографии черепа, и придаточных пазух носа для уточнения локализации инородного тела. Обработка раны при первичном хирургическом вмешательстве должна быть выполнена с особой тщательностью, и проводиться в специализированном медицинском учреждении.

При отсутствии противопоказаний требуется немедленное эндовидеоскопическое оперативное лечение. В этом случае хирурги стремятся выполнить органосохраняющую операцию с максимальным удалением инородных тел и патологических образований в области раневого канала, с целью предотвращения воспалительных осложнений и осуществления селективного вмешательства антибактериальной терапии, учитывая микробиологические особенности, а также фоновые состояния пациента.

ВЫВОДЫ

1. В риноскопической картине у больных с инородными телами придаточных пазух носа обязательно присутствуют отек и гиперемия слизистой полости носа. В соответствии с расположением околоносовых пазух чаще всего поражаются верхнечелюстные и лобные пазухи, а также решетчатый лабиринт.

2. Удаление инородных тел с помощью эндонозального эндоскопического доступа является предпочтительным методом лечения. Несмотря на нехватку данных, публикаций и клинических случаев, связанных с огнестрельными ранениями черепа у детей в России, существует необходимость в проведении информационной кампании о правилах хранения огнестрельного, травматического и пневматического оружия. Также целесообразно усилить требования к выдаче лицензий на ношение и хранение оружия.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Григорьев, В.П. Огнестрельное ранение решетчатого лабиринта / В.П. Григорьев, А.К. Исергузина // Вестник оториноларингологии. - 2004. - №5. - С. 55.
2. Зеленский, С.А. Особенности повреждений тела человека из пневматической винтовки «ИЖ 38С» и пневмобаллонного пистолета «МР654К». Теория и практика судебной медицины. / С.А. Зеленский, В.Д. Исаков, С.А. Вызова // - Труды Петербургского научного общества судебных медиков. - 2001. - №5. - С. 54-56.
3. Комбинированное проникающее огнестрельное ранение орбиты, верхнечелюстной пазухи и клеток решетчатой кости / Е.Н. Пыхтеева, З.М. Ашуров, В.Г. Зенгер [и др.] // Вестник оториноларингологии. - 2007. - №4. - С. 64-65.
4. Травматизм челюстно-лицевой области (опыт 50-летнего наблюдения) / И.С. Копецкий, А.Г. Притыко, Н.В. Полунина, А.М. Насибуллин // Вестник Российского государственного медицинского университета. - 2010. - №2. - С. 31-34.
5. Столяренко П.Ю. Повреждения челюстно-лицевой области и шеи из пневматического оружия / П.Ю. Столяренко, А.С. Самыкин, П.М. Зельтер // Стоматолог практик. - 2016. - №. - С 48-52.
6. Шарков А.А. Огнестрельное комбинированное пулевое ранение шеи слева с повреждением верхней челюсти, верхнечелюстных пазух и полости носа у ребенка 14 лет / А.А. Шарков // Вестник оториноларингологии. - 2005. №3. - С. 70.
7. Madenci, Hendry, and Dowd. American Academy of Pediatrics (AAP) 2013 National Conference and Exhibition: Presented October 27 and October 28, 2013. URL: <https://www.medscape.com/viewcollection/32948> (Дата обращения: 16.03.2025). - Текст: электронный

Сведения об авторах

М.М. Полужктова – ординатор

Ю.Л. Чикулаева – ординатор

Т. Марчюнас* – ординатор

Р.С. Давыдов - кандидат медицинских наук, доцент

К.И. Карташова - кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

M.M. Poluektova – Postgraduate student

Y.L. Chikulaeva – Postgraduate student

T.Marciunas* – Postgraduate student

R.S. Davydov - Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

K.I. Kartashova - Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

dr.marchunas@mail.ru

УДК 616-03

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПОДХОД: ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ГОРТАНИ

Чалапа Юлия Сергеевна, Чебыкина Олеся Владимировна, Рыков Владимир Александрович, Абдулкеримов Хийир Тагирович, Карташова Ксения Игоревна, Давыдов Роман Сергеевич
Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии
ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России