

требования к качеству голоса имели 132(53,2±3,2%) оперированных пациентов. Все эндоларингеальные микрохирургические вмешательства мы проводили под общим обезболиванием. Восстановление голоса после эндоларингеальных микроопераций наступило у 242(97,6±1,0%) пациентов. Высокая эффективность эндоларингеальной микрохирургии отмечена нами у пациентов с отечным фиброматозом Рейнке, особенно при одностороннем поражении. Восстановление голоса после операции наступило в срок от 2 до 6 недель. У 30 (78,9±6,6%) пациентов с папилломатозом гортани эндоларингеальная микрохирургия позволила достигнуть клинического выздоровления. У остальных пациентов этой группы удлинились периоды ремиссии и сократилось число рецидивов.

Выводы. Достоинствами эндоларингеальных вмешательств являются: проведение операций под визуальным контролем с соблюдением онкологических принципов; легкое течение послеоперационного периода, его небольшая продолжительность; отличные функциональные результаты.

ТИННИТУС. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ГРОДНО

Хоров О.Г., Бондарчук Ю.М.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Тиннитус часто описывается как «шум в голове» или «звон в ушах». Он представляет собой фантомный слуховой феномен – ощущение различного по интенсивности, громкости и высоте звука в отсутствие внешнего источника. Сообщается, что тиннитус встречается от 3 до 30% населения и чаще всего носит постоянный характер. Распространенность тиннитуса повышается с возрастом - каждый пятый человек в возрасте 55-65 лет имеет симптомы тиннитуса. Ушной шум является сложной, недостаточно изученной мультидисциплинарной проблемой.

Цель. Изучить эпидемиологию и особенности ушного шума у взрослого населения города Гродно возрастной категории (от 20 до 69 лет).

Методы исследования. Нами было организовано и проведено обследование 448 сотрудников в УЗ «Городская клиническая больница №3 г. Гродно», УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница», УЗ «Гродненский специализированный Дом ребенка для детей с поражением центральной нервной системы и нарушением психики». Всем сотрудникам проводили обследование по общепринятой методике (анализ жалоб и анамнестических данных), осмотр ЛОР – органов, тональную пороговую аудиометрию, уровень шепотной и разговорной речи. Каждый испытуемый заполнял анкету ТНІ (TinnitusHandicapInventory) из 25 вопросов. Опросник был переведен на русский язык и адаптирован к белорусским реалиям. К исследованию допускались лица с результатом от 20 до 80 баллов в анкете ТНІ.

Результаты и их обсуждение. Среди всех обследованных сотрудников ушной шум отмечали 42 (9,4±1,4%) человека. По результатам нашего исследования среди 42 сотрудников: женщин- 33 (78,6±6,3%), мужчин-9(21,4±6,3%). Средний возраст 55±1,8 лет. Тиннитус констатировался в возрастной группе от 20 до 29 лет - в 3 (7,1±4,0%) случаях, от 30 до 39 лет - в 2 (4,8±3,3%) случаях, от 40 до 49 лет – в 4 (9,5±4,5%) случаях, от 50 до 59 лет – в 14 (33,4±7,3%) случаях и от 60 до 69 лет- 19 (45,2±7,7%). Периодический шум отмечают 4(9,5±4,5%) человек, постоянный –38 (90,5±4,5%) человек. Наиболее частая локализация шума была отмечена в обоих ушах в 35(83,3±5,8%) случаях. Характер шума описывали следующим образом: звон, писк, шипение, свист, стук и т.д. В связи с шумом в ушах обращались за медицинской помощью только 16 (38,1±7,5%) человек, все получали соответствующее лечение. При этом эффективность лечения была следующая: шум прошел полностью у 4 (25,0±10,8%), уменьшился у 7 (43,8±12,4%), без изменений 5(31,2±11,6%) человек.

Выводы. Среди всех обследованных сотрудников ушной шум отмечали 42 (9,4±1,4%) человека. Существует проблема низкой обращаемости за медицинской помощью, что ставит определенные трудности в ранней диагностике и возможных методов лечения данной патологии.

ПАТОЛОГИЯ РЕЧИ КАК САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ НАРУШЕНИЕ У ДЕТЕЙ С СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ И НАЛИЧИЕМ ХРОМОСОМНОЙ МУТАЦИИ

Якусик Т.А.¹, Марцуль Д.Н.¹, Хоров О.Г.²

УЗ «Гродненская областная клиническая больница»

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

У 61 пациента с прелингвальной двусторонней нейросенсорной тугоухостью, которые находились на диспансерном наблюдении в центре патологии слуха и речи Гродненской областной клинической больницы, проведена оценка состояния речи в процессе выполнения индивидуальной программы слухоречевой реабилитации с использованием слуховых аппаратов или кохлеарных имплантов.

Пациенты были разделены на две группы. У 38 (62%) имелись мутации в гене коннексина 26 – GJB2 (группа 1). У 23 (38 %) мутаций не было (группа 2).

Оценивали влияние: факторов риска в анамнезе, компенсации нарушений слуха, наличия речевой среды, наличия сопутствующей речевой патологии (по истечении 2 лет реабилитации), качества реабилитации пациента.

При оценке развития речи оценивались понимание обращенной речи (ПОР) и уровень развития собственной речи (УРР). Применялись 4 уровня: 1 первоначальный, 2 базовый, 3 элементарный, 4 продвинутой.