

($4,8 \pm 3,3\%$) случаях, от 40 до 49 лет – в 4 ($9,5 \pm 4,5\%$) случаях, от 50 до 59 лет – в 14 ($33,4 \pm 7,3\%$) случаях и от 60 до 69 лет – 19 ($45,2 \pm 7,7\%$). Периодический шум отмечают 4 ($9,5 \pm 4,5\%$) человека, постоянный – 38 ($90,5 \pm 4,5\%$) человек. Наиболее частая локализация шума отмечена в обоих ушах в 35 ($83,3 \pm 5,8\%$) 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 ($38,1 \pm 7,5\%$) человек, все получали соответствующее лечение. При этом эффективность лечения следующая: шум прошел полностью у 4 ($25,0 \pm 10,8\%$), уменьшился – у 7 ($43,8 \pm 12,4\%$), без изменений у 5 ($31,2 \pm 11,6\%$) человек.

Выводы:

1. Среди всех обследованных сотрудников ушной шум отмечали 42 ($9,4 \pm 1,4\%$) человека.
2. На сегодняшний день существует проблема низкой обращаемости за медицинской помощью, что обуславливает определенные трудности в ранней диагностике и в применении возможных методов лечения данной патологии.
3. Тиннитус – сложная, недостаточно изученная мультидисциплинарная проблема.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОТОСКЛЕРОЗА У ПАЦИЕНТОВ С ОДНОСТОРОННИМ НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

Бондарчук Ю. М., Хоров О. Г.

*Гродненский государственный медицинский университет,
Гродно, Беларусь*

Актуальность. Отосклероз – ограниченный остеодистрофический процесс, преимущественно поражающий костную капсулу лабиринта, проявляющийся анкилозом стремени и прогрессирующей тугоухостью. По данным статистики, снижение слуха вследствие отосклероза наблюдается у 0,1-1% населения планеты. Тугоухость при отосклерозе, как правило, двусторонняя, в 15-30% случаев определяется односторонний процесс.

Цель: ретроспективно оценить функциональные результаты хирургического лечения отосклероза у пациентов с односторонним нарушением слуха на основании субъективных данных и аудиометрии до операции, в раннем и отдаленном послеоперационном периоде (по материалам клиники) за 10 лет.

Методы исследования. Нами проведен ретроспективный анализ медицинской документации – 215 медицинских карт амбулаторных и стационарных пациентов, которым выполнялась стапедопластика на базе оториноларингологического гнойного отделения для взрослых в ГОКБ г. Гродно. На операцию отбирали пациентов с порогами по костной

проводимости, не превышающими 30 дБ, по воздушной – до 60 дБ. Всем пациентам проводилось предоперационное обследование.

Результаты и их обсуждение. По результатам нашего исследования среди 215 пациентов: женщин – 148 ($68,8 \pm 3,8\%$), мужчин – 67 ($31,2 \pm 5,7\%$). Средний возраст $40 \pm 0,6$ года. Операция проводилась, как правило, под местной анестезией – 163 ($75,8 \pm 3,4\%$). Стапедотомия выполнена в 204 ($94,9 \pm 1,5\%$), стапедэктомия – в 11 ($5,1 \pm 6,6\%$) случаях. На левом ухе выполнено 112 операций ($52,1 \pm 4,7\%$), на правом – 103 ($47,9 \pm 4,9\%$). Титановый протез использовали в 87 ($40,4 \pm 3,3\%$) случаях, тефлоновый – в 118 ($54,9 \pm 4,6\%$), металлический – в 5 ($2,3 \pm 1,0\%$). Реоперации были у пациентов в 12 случаях ($5,6 \pm 6,6\%$). В жалобах до операции у 186 ($86,5 \pm 2,3\%$) пациентов присутствовал субъективный шум. После операции субъективный шум остался только у 10 ($5,4 \pm 1,7\%$) пациентов ($p < 0,05$). Средний уровень шепотной речи до операции составил $0,9 \pm 0,7$ м, разговорной речи – $2,8 \pm 1,9$ м. Через 1-3 месяца после операции шепотная речь составила $4,5 \pm 1,6$ м ($p < 0,05$).

Выводы. Лечение отосклероза только хирургическое: стапедотомию выполняли в $94,9 \pm 1,5\%$ случаях, стапедэктомия – в $5,1 \pm 6,6\%$ наиболее часто с использованием тефлоновых протезов – $54,9 \pm 4,6\%$. Улучшение слуха наблюдается сразу после стапедопластики, а достоверная стабилизация слуха наступает к трем месяцам после операции. После операции субъективный шум в ушах полностью прекратился у $95,3 \pm 1,4\%$ пациентов. Стапедопластика – эффективный метод лечения, позволяющий получить у большинства пациентов данной категории положительный функциональный результат.

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ СРЕДНЕГО ОТИТА

Головач Е. Н., Буяк Т. В., Штук В. А.

*Гродненский государственный медицинский университет,
Гродно, Беларусь*

Актуальность. Мастоидитом принято считать деструктивный остео-периостит ячеистой структуры сосцевидного отростка. Различают острый и хронический мастоидит, первичный (без предшествующего среднего отита) и вторичный (осложнение среднего отита). Этиология первичного мастоидита – травматическая (удары, ушибы, переломы и трещины костей черепа, огнестрельные ранения) и гематогенная метастатическая (при септикопиемии, переход гнойного процесса из лимфоузлов области сосцевидного отростка). При вторичном мастоидите проникновение инфекции в ячеистую структуру сосцевидного отростка преимущественно происходит отогенным путем при остром или хроническом гнойном среднем отите. Мастоидит вызывается, как правило, разными видами стрептококка (гемолитический, зеленящий), реже встречаются стафилококки, пневмококки. У детей преобладает пневмококк.