

СУБЪЕКТИВНЫЙ ТИННИТУС – МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНАЯ ПРОБЛЕМА В СОВРЕМЕННОЙ ПРАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ

Бондарчук Ю. М.

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно
ybondarchuk2019@mail.ru*

Введение. Тиннитус часто описывается как «шум в голове» или «звон в ушах». Он представляет собой фантомное звуковое восприятие при отсутствии поступающего извне звукового стимула [1].

Шум в ушах разделяют на две категории: субъективный и объективно выслушиваемый. Большинство пациентов страдают от субъективного ушного шума, по статистике он сопутствует 5-15% населения [2], в то время как объективный ушной шум встречается гораздо реже. Распространенность тиннитуса повышается с возрастом – каждый пятый человек в возрасте 55-65 лет имеет симптомы тиннитуса.

Субъективный тиннитус – одна из актуальных, мультидисциплинарных проблем современной практической медицины, привлекающая внимание как оториноларингологов, так и врачей других специальностей: неврологов, психиатров, терапевтов, кардиологов и т. д.

В настоящее время специфического лечения тиннитуса не разработано, но предлагается ряд подходов, которые могут уменьшить влияние тиннитуса на качество жизни. Наиболее распространенные методики лечения тиннитуса – «маскировка тиннитуса», «отучение от тиннитуса» и «прогрессивная терапия тиннитуса» [3, 4].

Цель исследования. Установить особенности ушного шума среди пациентов в возрастной категории (от 20 до 69 лет), а также изучить эпидемиологию тиннитуса у данной группы пациентов.

Материал и методы. При проведении профосмотров в медицинских учреждениях г. Гродно были обследованы 448 пациентов на предмет возможного выявления ощущений субъективного шума в ушах, его периодичности, степени выраженности и частоту, его вероятной взаимосвязи с условиями жизнедеятельности, обращения за медицинской помощью и

эффективности проводимого лечения. Пациентам проводили обследование по общепринятой методике (анализ жалоб и анамнестических данных), осмотр ЛОР-органов, тональную пороговую аудиометрию в расширенном диапазоне частот (с оценкой порогов восприятия звука в частотном диапазоне 250-8000 Гц при воздушной проводимости и 250-4000 Гц при костной проводимости, а также с тестами распознавания речи и воспроизведения слов (стандарт ANSI в США)). Определение уровня дискомфорта. При речевой аудиометрии оценивалась разборчивость односложных слов при комфортном уровне громкости. Для субъективной оценки степени тиннитуса использовали анкету THI (Tinnitus Handicap Inventory). Каждый испытуемый заполнял анкету THI из 25 вопросов. Опросник был переведен на русский язык и адаптирован к белорусским реалиям. Максимально возможный показатель в анкете THI составляет 100 баллов. К исследованию допускались лица с результатом от 20 до 80 баллов в анкете THI.

Статистическая обработка результатов выполнена с использованием программного обеспечения STATISTICA for Windows, версия 10,0 (StatSoft, Inc.), достоверность показателей и различий рассматриваемых выборок производилась при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты исследований. Среди всех обследованных для исследования были отобраны 42 ($9,4 \pm 1,4\%$) чел., женщин – 33 ($78,6 \pm 6,3\%$), мужчин – 9 ($21,4 \pm 6,3\%$), страдающих тиннитусом, в возрасте от 20 до 69 лет. Средний возраст $55 \pm 1,8$ года. Тиннитус констатировался в возрастной группе от 20 до 29 лет – в 3 ($7,1 \pm 4,0\%$) случаях, от 30 до 39 лет – в 2 ($4,8 \pm 3,3\%$), от 40 до 49 лет – в 4 ($9,5 \pm 4,5\%$), от 50 до 59 лет – в 14 ($33,4 \pm 7,3\%$) и от 60 до 69 лет – в 19 ($45,2 \pm 7,7\%$). Периодический шум отмечают в 4 ($9,5 \pm 4,5\%$) случаях, постоянный – в 38 ($90,5 \pm 4,5\%$) случаях. Наиболее частая локализация шума была отмечена в обоих ушах в 35 ($83,3 \pm 5,8\%$) случаях. Характер шума описывали следующим образом: звон – 8 ($19,0 \pm 6,0\%$), писк – 9 ($21,4 \pm 6,3\%$), шипение – 11 ($26,2 \pm 6,8\%$), свист – 6 ($14,3 \pm 5,4\%$), стук – 3 ($7,1 \pm 4,0\%$), другие виды (шум моря, шум ветра, звон колокола и т. д.) – 5 ($12,0 \pm 5,0\%$). В связи с шумом в ушах обращались за медицинской помощью только 16 ($38,1 \pm 7,5\%$) чел., все получали соответствующее лечение. Для лечения ушного шума было

опробовано большое количество видов и способов лечения. Медикаментозные препараты, направленные на борьбу с шумом, составляли список лекарственных средств разных групп, разного механизма действия и включали витамины, транквилизаторы, антидепрессанты, бетагистины, гомеопатические средства и др. Кроме того, использовали различные физиотерапевтические методы (акупунктура, лазертерапия, магнитотерапия и т. д.). При этом эффективность лечения следующая: шум прошел полностью у 4 ($25,0 \pm 10,8\%$) чел., уменьшился у 7 ($43,8 \pm 12,4\%$), без изменений – в 5 ($31,2 \pm 11,6\%$) случаях. Самолечением занимались (к врачу не обращались, но лечились народными средствами) 26 ($61,9 \pm 7,5\%$) чел., у 23 ($88,5 \pm 6,2\%$) из них – без эффекта, у 3 ($11,5 \pm 6,3\%$) шум уменьшился.

С целью маскировки 28 ($66,7 \pm 7,3\%$) чел. использовали бесплатные или достаточно недорогие приложения для iPhone. Со слов обследованных минусами данных приложений является то, что многие приложения на английском языке; многие из них платные; невозможно подобрать индивидуальный для себя маскер; все приложения содержат одинаковые (розовые, коричневые, синие, фиолетовые, серые, белые шумы, звуки животных, звуки окружающей среды), разные обои для каждого цветового шума. Плюсы данных приложений: удобство в использовании, визуально не определить, что пациент страдает ушным шумом.

Основные критерии влияния ушного шума на жизнь: нарушение отдыха, сна, снижение концентрации внимания, нарушение качества работы, общения с окружающими и т. д. Влияние шума на качество жизни, оцениваемой по десятибалльной системе, оценили в среднем в $5,6 \pm 0,4$ балла. Данный показатель указывает на значительное влияние на повседневную жизнь пациентов субъективного ушного шума.

Выводы. Среди всех обследованных пациентов ушной шум отмечали 42 ($9,4 \pm 1,4\%$) человека. Степень влияния ушного шума значительно ($5,6 \pm 0,4$ балла) влияет на уровень жизни.

Таким образом, проблема диагностики и лечения тиннитуса остается актуальной в современной клинической практике. Существует проблема низкой обращаемости за медицинской помощью, что ставит определенные трудности в ранней диагностике и поиске возможных методов лечения данной патологии.

В наше время проблема ушного шума – не только общемедицинская, но и социальная проблема государства Республики Беларусь, так как впоследствии может приводить к стойкой утрате трудоспособности.

Литература

1. Jastreboff P.J. Phantom auditor perception (tinnitus), mechanisms of generation and perception. P.J. Jastreboff. Neurosci. Res. 1990. Vol. 8, P. 221-254.
2. Espinosa-Sánchez JM, Heitzmann-Hernández T, López-Escámez JA. Pharmacotherapy for tinnitus: much ado about nothing. Article in Spanish. Rev Neurol. 2014; 59(4):164-174.
3. Demeester K., van Wieringen A., Henrick J., Topsakal V., Fransen E., Van Laer L., De Ridder D. (2007). «Prevalence of tinnitus and audiometric shape» B-Ent 3 Suppl 7:37-49.
4. Heller A.J. Classification and epidemiology of tinnitus. Otolaryngol Clin North Am 2003; 36:239-248.

Summary

SUBJECTIVE TINNITUS - MULTIDISCIPLINARY PROBLEM IN PRACTICAL MEDICINE

Bondarchuk U. M.

*Grodno State Medical University, Grodno
ybondrchuk2019@mail.ru*

Subjective noise can be regarded as a phantomauditory perception. This article contains current aspects of the tympanophonia epidemiology, diagnostics and treatment.

ДИНАМИКА ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ В КОРЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС ПРИ СУБТОТАЛЬНОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ

Бонь Е. И, Валько Н. А, Ком В. Н.

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно
asphodela@list.ru*

Введение. Ишемические повреждения головного мозга – по-прежнему одна из лидирующих причин заболеваемости, инвалидности и смертности, что предполагает необходимость проведения дальнейших исследований в данном направлении. Ключевые звенья патогенеза церебральной ишемии – остро