

Реализация программы “Я слышу мир” должна проходить при поддержке государства. Внедрение, методики реабилитации с использованием узнаваемых и любимых в детской среде персонажей позволят оказать максимально эффективную психолого-педагогическую помощь детям после кохлеарной имплантации в Реабилитационных центрах всех субъектов РФ. Такой подход позволит максимально приблизить реабилитационные службы к пациентам, развить толерантное отношение в обществе к слабослышащим и глухим детям, а этим “особенным” детям стать полноценными членами общества.

ЗАБОЛЕВАНИЯ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА ПО МАТЕРИАЛАМ ЛОР-ОТДЕЛЕНИЯ 9 ГКБ г. МИНСКА

Петряков В.А., Горнак Н.А.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»
УЗ «9-я клиническая больница», г. Минск.*

Введение. Заболевания наружного слухового прохода (НСП) имеют достаточно широкое распространение среди больных оториноларингологического профиля как в амбулаторной практике, так и в стационаре. По данным ЛОР-отделения 9 ГКБ г. Минска за 2010 г., из общего числа пролеченных больных – 3003 чел., больные с заболеваниями НСП составили 266, или 80,85% от числа 518 (51,3%), лечившихся по поводу заболеваний уха.

В последнее время появилось большое число статей, авторы которых сообщают о значительном возрастании числа больных с заболеваниями НСП микотической природы.

Цель исследования. Провести анализ микробной или грибковой среды у 266 больных с заболеваниями НСП для выявления имеющейся флоры и назначения оптимального лечения.

Материал и методы исследования. Произведен ретроспективный анализ историй болезни 266 больных с заболеваниями НСП, прошедших через стационар ЛОР-отделения 9 ГКБ г. Минска в 2010 г. Всем больным проводились исследование бактериальной и грибковой флоры НСП и проверка чувствительности ее к антибиотикам для последующего назначения адекватной общей и местной терапии.

Результаты исследования. Из числа всех лечившихся 266 больных у 182 был диагностирован диффузный наружный отит (68,4%). При этом у 75 из них (41,2%) процесс был двусторонним. Из оставшихся 84 больных у 53 (63%) наблюдался ограниченный наружный отит; экзема у 26 больных (30,9%); у 4-х отмечался рост

грануляций (4,6%) и у одного больного – воспалительный процесс кожи в области экзостоза НСП (1,14%).

При бактериологическом исследовании материалов, полученных из НСП у 266 больных отомикозы составили 25,2% (67 больных), что примерно соответствует данным российских авторов, но несколько меньше данных авторов из Гомеля. При этом по видовому составу грибковой биоты большинство составили: дрожжеподобные грибы рода *Candida* у 26 больных (38,8%); рода *Penicillium* у 12 (17,9%); *Mucor* – у 10 (4,9%); *Aspergillus* – у 8 больных (11,9%). У остальных 11 больных была выявлена грибково-бактериальная ассоциация (16,5%).

При исследовании микробной флоры, полученной из НСП у оставшихся 199 больных в большинстве случаев (у 132 больных – 63,3%) был выявлен стафилококк (золотистый у 87 и эпидермальный у 45); у 12 была высеяна синегнойная палочка (6%); протей – у 8 (4%); энтерококки – у 7 (3,5%); кишечная палочка – у 5 человек (2,5%). У 30 больных (15%) были выявлены бактериальные ассоциации. У 5 оставшихся больных результат был неопределенным. Полученные результаты незначительно отличаются от данных других авторов.

Лечение. При лечении микозов исходили из полученных результатов клинико-лабораторных исследований. При кандидозных поражениях назначали флуконазол (по 100 мг 1 раз в сутки) до 10 дней. При аспергиллезе, кроме флуконазола, применяли местно нитрофунгин, мазь «Микозолон», «Клотримазол». При грибково-бактериальных ассоциациях применяли местно мазь «Амфотерицин-В» в дополнение общей терапии микогептином внутрь по 0,25 2 раза в день.

При бактериальных поражениях применяли в качестве общей терапии ципрофлоксацин, цефтриаксон и цефалексин. При местном лечении применялись капли и мази, содержащие адекватный (по результатам лабораторных исследований) антибиотик или антисептик. Хорошо себя зарекомендовали йодиол, полимиксин-В, анауран, септомирин.

При экзематозных процессах исходили из общепринятого метода местной терапии (мокнущие экземы лечили «мокрым», а сухие- «сухим»). Промывание уха осуществляли перексидом водорода или калия перманганатом. Подсушивание кожи производили с помощью УФО и последующей обработкой метиленовым синим. При рецидивирующих процессах у 10 больных применяли УФО крови.

Выводы:

1. При заболеваниях НСП проведение бактериологического исследования флоры является обязательным.
2. Особое внимание следует уделять выявленным случаям отомикозов, которые в последнее время отмечаются все чаще (до 26% случаев).
3. Врачам следует больше уделять внимание профилактике заболеваний НСП, правильной гигиене уха.
4. В лечении заболеваний НСП исходить из принятых принципов как общей, так и местной антибактериальной терапии, широкого применения антисептиков, ограничения применения стероидных препаратов и индивидуального подхода.

ДИАГНОСТИКА ОПУХОЛЕЙ ГРУШЕВИДНОГО СИНУСА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО МЕТОДА

Иванов С.А., Ситников В.П., Бривков Р.И.

УО «Гомельский государственный медицинский университет»

УЗ «Гомельский областной клинический онкологический диспансер»

Введение. Заболеваемость раком гортаноглотки в Беларуси составляет около 2 случаев на 100 000 населения и постоянно возрастает. Опухоль чаще всего локализуется в грушевидном синусе (ГС). Для диагностики рака гортаноглотки используются: непрямая зеркальная ларингофарингоскопия (ЛФС), оптическая ЛФС, прямая поднаркозная ЛФС, компьютерная и магниторезонансная томография. Существует проблема визуализации опухолей ГС при не прямой и оптической ЛФС из-за перифокального отека, эндофитного роста, лучевой реакции. Прямая ЛФС не может быть применена амбулаторно, требует преднаркозной подготовки и постманипуляционной курации. Визуальные методы позволяют оценить «наружный» размер опухоли, который может отличаться от реального при инвазивном росте. При этом одним из критериев выбора лечебной тактики служит динамика размера новообразования на фоне химио-радиотерапии. КТ и МРТ являются дорогостоящими методами, сопряжены с лучевым воздействием, не позволяют получать материал для цито- и гистологического исследования.

Цель работы: разработать и внедрить способ ультразвуковой диагностики опухолей ГС.

Материал и методы. В отделении опухолей головы и шеи Гомельского областного клинического онкологического диспансера применяется чрескожное ультразвуковое исследование (УЗИ)