

Сравнительный анализ микрофлоры двух групп свидетельствует, что нормальная микрофлора превалирует в группе А – 35%, в то же время в группе В непатогенная флора отмечена только у 19% детей. Гистологическое исследование удаленных аденоидов свидетельствует, что только в одном случае изменений со стороны стромы не выявлено, в лимфоидной ткани отмечено наличие первичных и вторичных фолликулов, с тонким мантийным слоем, что может говорить о варианте нормальной аденоидной ткани. В 5 случаях отмечены проявления острого аденоидита, проявляющиеся отеком стромы и большими размерами фолликул. В остальных наблюдениях присутствовали гистологические признаки хронического воспаления. На хронический аденоидит указывало большое количество вторичных фолликулов, сильно выраженная мантийная зона, накопление плазматических – антителообразующих клеток, обсеменение миндалин флорой. У 10 пациентов, страдающих различными проявлениями аллергии – бронхиальной астмой, аллергическим ринитом, атопическим дерматитом – имели место признаки аллергической реакции в виде гиалиноза базальной мембраны и наличия эозинофилов.

#### **Выводы:**

1. Массивное антигенное раздражение аденоидов инфекционными агентами имеет клиническое, микробиологическое и гистологическое подтверждение.

2. У детей, страдающих аллергией, гистологическое исследование аденоидов свидетельствует об аллергической реакции в лимфоидной ткани.

#### **Литература:**

1. Быкова В.П. Структурные основы мукозального иммунитета верхних дыхательных путей / В.П. Быкова// Рос. Ринология.-1999.-№1.- С.5-9

2. Bernstein J.M. Role of allergy in Eustachian tube blockage and otitis media with effusion: a review / J.M. Bernstein // Otolaryngol. Head Neck Surg. – 1996. – Vol. 114, № 4. – P. 562–568.

## **АФОНΙΑ КОНВЕРСИОННОГО ГЕНЕЗА: ПОСТАНОВКА ДИАГНОЗА И ЛЕЧЕНИЕ**

**Заболотная А.М.**

**ГУ «Республиканский научно-практический центр  
оториноларингологии»**

**Введение.** Конверсионная афония – это расстройство психогенного характера, связанное с конфликтной ситуацией. Данный

диагноз по 10-й МКБ входит в рубрику F-44.4 – конверсионные двигательные расстройства. Для постановки достоверного диагноза конверсионной афонии должны присутствовать два следующих критерия: отсутствие органической патологии со стороны ЛОР-органов, нервной и эндокринной системы и наличие информации о проблемах, конфликтах и потребностях больного, объясняющих причины возникновения расстройства, т.н. «вторичной выгоды» данного расстройства.

**Материал и методы.** Мы наблюдали (стационарно и амбулаторно) 70 пациентов с данной патологией, продолжительностью от нескольких недель, месяцев до нескольких лет: 5 мужчин, 65 женщин в возрасте от 10 до 70 лет, преимущественно интеллектуального труда.

**Результаты и обсуждение.** Пациенты жаловались на постоянное, либо периодическое отсутствие звучного голоса продолжительностью от нескольких дней до нескольких месяцев, возникшее после перенесенного острого, либо на фоне наличия хронического стресса. При обследовании ЛОР-органов таких пациентов какого-либо органического нарушения не выявлялось даже при значительной продолжительности заболевания. Пациенты обязательно направлялись на консультацию к неврологу, эндокринологу, психологу. Первые два специалиста исключали патологию со стороны нервной и эндокринной систем, психолог подтверждал в ряде случаев демонстративный (№5%), эмотивный (47%), гипертимный (38%) типы акцентуаций характера, эмоциональную лабильность (70%), повышенный уровень тревожности (87%), неадекватную самооценку и уровень притязаний (64%), сниженные адаптационные возможности (43%). После обследования у вышеперечисленных специалистов пациенты направлялись к психотерапевту, который подтверждал либо исключал конверсионный генез заболевания.

Лечение конверсионной афонии проводилось комплексно, включало собственно психотерапию, медикаментозное лечение, ФТЛ, ИРТ, фонопедию. Результат был лучше и быстрее у тех пациентов (30%), которые попали к психотерапевту в течение первого месяца заболевания. У остальных пациентов (65%) голос восстанавливался медленнее (до полугода) и требовал изменения некоторых аспектов личности. В 5% случаев восстановления голоса в течение наблюдаемого периода не происходило, и это было связано с очень сильной вторичной выгодой и низкой мотивацией на лечение.

### **Выводы:**

1. Постановка диагноза конверсионной афонии требует участия многих специалистов, предположить его может любой врач, окончательно верифицировать – психотерапевт.

2. Лечение пациентов с данной патологией тем эффективнее, чем раньше они получают психокоррекционную помощь, и чем выше их собственное участие в терапевтическом процессе.

### **Литература:**

1. Чуркин А.А. Краткое руководство по использованию МКБ-10 в психиатрии и наркологии. М.: «Триада-Х», 1999. С. 72, 74.

2. Джекобсон Джеймс Л., Джекобсон Алан М. Секреты психиатрии. Перевод с английского под общей редакцией акад. РАМН, проф. Сидорова П.И. М.: «МЕДпресс-информ», 2005. С. 197 – 198.

## **ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЕ ПЕРФОРАЦИИ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ**

**Костюк Н.Ю.**

*УЗ «Республиканский научно-практический центр оториноларингологии»*

Посттравматические перфорации барабанной перепонки занимают значительное место в структуре патологии среднего уха. Наличие стойкой перфорации может привести к развитию хронического гнойного среднего отита.

Этиологические факторы: баротравма (удар по уху, взрыв), механическая травма (колющие предметы, ватные палочки), ожоги термические (окалиной, кипятком) и химические (кислотой, щелочью).

**Материал и методы.** В 2010 году в РНПЦ оториноларингологии обратились 128 пациентов с посттравматической перфорацией барабанной перепонки, которые были разделены на 2 группы:

I группа (27 человек) – пациенты обратились в первую неделю после травмы, в ухе нет признаков воспаления, капли в ухо не применялись.

II группа (101 человек) – пациенты обратились в сроки более недели после травмы, в ухе были признаки воспаления.

Сроки обращения за медицинской помощью варьировали в пределах от 2-х до 7-ми дней и более (таблица 2)

Тактика врача была следующей: лечение пациентов I группы проводилось в дневном стационаре консультативной поликлиники. Под микроскопом производилась ревизия барабанной перепонки,