

обследованных) детей старшего школьного возраста с шумом в ушах удалось это сделать. Из них, согласно классификации А.П.Велицкого, 1978 г., шум в ушах:

- I степени – мало беспокоит пациента, только в тишине, выявляется лишь при активном опросе; зарегистрирован у 29 обследованных детей (62%);

- II степени – беспокоит сильно, не только в тишине, но и в шумной обстановке, является одной из многих жалоб; зарегистрирован у 18 детей (38%);

- III степени – когда шум является ведущей жалобой, беспокоит и в шумной обстановке, невыносимый по интенсивности, нарушает сон, ухудшает самочувствие, вплоть до потери трудоспособности – не был выявлен у пациентов детского возраста.

Тактика ведения пациентов с ушным шумом при выявленной патологии слухового анализатора – это лечение основного заболевания.

Исчезновение шума отмечено у 28 (60%) пациентов детского возраста, снижение интенсивности: I степени – у 6 (13%), II степени – у 3 (6%), у 10 детей (21%) шум в ушах остался и после лечения.

Выводы:

1. Несмотря на многочисленные утверждения, что ушного шума у детей не бывает, исследования показали, что он может быть, но регистрируется менее интенсивный, чем у взрослых; патологические слуховые ощущения у детей, особенно раннего детского возраста, выявить очень сложно и лишь при активном опросе;

2. Более частой причиной шума в ушах у детей являются заболевания среднего уха, а не нейросенсорное поражение слухового анализатора, как это наблюдается у взрослых;

3. Ушной шум как у взрослых, так и у детей требует тщательного изучения этиопатогенеза, комплексного подхода и лечения основного заболевания, его вызвавшего.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К БОЛИ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ ЛОР-ОТДЕЛЕНИЯ

Петрова Л.Г., Якимов Д.А., Вьюхина Е.В.

УЗ «Могилевская областная больница»

Цель работы состояла в выявлении особенностей восприятия боли среди пациентов оториноларингологического отделения.

В качестве инструментов измерения боли мы использовали:

лВАШ – традиционная визуальная аналоговая шкала в виде отрезка прямой линии;

мЦДШ – цветовая дискретная шкала в виде монотонного последовательного возрастания интенсивности серого цвета при закрашивании отдельно расположенных цветовых полей от белого цвета к черному;

сЦДШ – цветовая дискретная шкала в виде случайного расположения в ряду закрашенных прямоугольников, причем для закрашивания используются белый цвет, черный, и возрастающая интенсивность оттенков серого цвета.

Исследование проведено в оториноларингологическом отделении УЗ «Могилевская областная больница». Ежедневно по будним дням лаборант производил забор крови с 7⁴⁵ до 8³⁰. Произведена оценка болевого ощущения у взрослых лиц 18 лет и старше обоих полов, подвергшихся стандартной процедуре взятия общего анализа крови.

172 пациента определили количественно свои болевые ощущения по трем шкалам, женщин было 61, мужчин – 111 человек.

В настоящем исследовании мы выполним разделение на две возрастные группы – пациентов до 40 лет включительно (М – младшая) и пациентов 41 года и старше (С – старшая). Далее мы выполним разделение по полу, отдельно проанализируем мужчин (м) и женщин (ж).

Следует отметить, что выборка мужчин состоит из двух подгрупп – тех, кто поступал для вынесения экспертного заключения в связи с проведением призывной комиссии (П – призыв), и тех, кто поступал для лечения. Будет правильно провести раздельно анализ этих подгрупп из-за существенности влияющего социального фактора.

Описательная статистика подгрупп представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Описательная статистика результатов измерения боли

Группа	N	Шкала	M	s	Me	25-й процентиль	75-й процентиль
Мж	35	лВАШ	35,2	28,5	30,0	9,0	46,0
		мЦДШ	36,7	24,7	36,0	16,0	48,0
		сЦДШ	35,9	26,6	28,0	16,0	52,0
Сж	26	лВАШ	30,2	22,2	23,5	12,0	50,0
		мЦДШ	27,7	20,9	24,0	12,0	40,0
		сЦДШ	28,6	27,3	16,0	12,0	44,0

Группа	N	Шкала	M	s	Me	25-й проц- центиль	75-й проц- центиль
Мм	45	ЛВАШ	16,8	13,4	15,0	5,0	23,0
		МЦДШ	20,5	14,4	20,0	12,0	28,0
		СЦДШ	22,0	16,8	16,0	8,0	36,0
См	38	ЛВАШ	24,6	20,7	19,5	6,0	37,0
		МЦДШ	29,5	19,8	26,0	16,0	40,0
		СЦДШ	24,7	21,7	16,0	8,0	32,0
П	28	ЛВАШ	18,8	14,1	15,5	7,0	28,5
		МЦДШ	24,3	17,0	24,0	10,0	36,0
		СЦДШ	19,9	13,7	18,0	10,0	28,0

Необходимо напомнить, что результаты измерения боли выражены в единицах боли – баллах болевого восприятия – и исчислялись от 0 до 100 для всех шкал.

Если сравнить все группы вместе, то мы можем расположить их по степени убывания демонстрируемой величины испытанной боли следующим образом: Мж > (Сж = См) > (Мм = П).

Наибольшие величины испытанной боли продемонстрировали молодые женщины, несколько меньше и сравнимо между собой боль оценили мужчины и женщины старшей возрастной группы, и наименьший уровень боли был в возрастной группе мужчин до 40 лет. Но это результат в среднем по каждой в группе. Необходимо отметить, что все группы были очень неоднородны, и состояли из респондентов с большей и меньшей переносимостью боли.

РОЛЬ STAPHYLOCOCCUS AUREUS В ЭТИОЛОГИИ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛОР-ОРГАНОВ

Щемерова М.С., Затолока П.А.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

В доступной литературе имеется достаточно большое количество публикаций, описывающих микрофлору, выделенную у больных с хронической патологией ЛОР-органов. Однако следует констатировать, что в ряде случаев данные не совпадают. Эти отличия определяются методикой забора и временем доставки биологического материала в лаборатории, а также материальным обеспечением последних.

Цель представленного исследования: определить этиологическую роль *Staphylococcus aureus* в развитии хронических воспалительных заболеваний носа, глотки и уха.