

гастропатии, является прогностически более неблагоприятным в долгосрочной перспективе, хотя выраженность воспаления при этой форме меньше. Более выраженное воспаление не приводит к развитию атрофии, а вялотекущее – наоборот. Однако в сознании как медицинской, так и немедицинской общественности, смеем утверждать, наличие эрозий воспринимается как более тяжёлое состояние по сравнению с «банальным гастритом». Различия в паттернах воспаления при эритематозной и эрозивной гастропатиях требует дальнейшего изучения. Вопрос о соотношении тяжести воспаления и его исхода в атрофию в связи с приведенными фактами требует переосмысления и изучения на углубленном уровне.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Classification and grading of gastritis. The updated Sydney System. International Workshop on the Histopathology of Gastritis / M. F. Dixon [et al.] // Am. J. Surg. Pathol. – 1996 – Vol. 20. – P.1161-81.
2. Management of Helicobacter pylori infection: the Maastricht VI/ Florence consensus report / P. Malfertheiner [et al.] // Gut. – 2022. – Vol. 71. – P. 1724-1762.
3. Rome IV Criteria // Mode of access: <https://theromefoundation.org/rome-iv/rome-iv-criteria/>. – Date of access: 17.03.2024.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ОТОСКЛЕРОЗОМ

Козлов С. В.

УЗ "Гродненская университетская клиника"

Научный руководитель: канд. мед. наук Алещик И. Ч.

**Актуальность.** Нас заинтересовал функциональный эффект лечения в раннем и отдаленном послеоперационном периодах, так как у многих людей эффект наступает в разные периоды после операции и может наблюдаться ее низкая эффективность [1-3].

**Цель.** Оценить функциональные результаты хирургического лечения отосклероза на основании субъективных данных и аудиометрии до операции, в раннем и отдаленном послеоперационном периодах.

**Методы исследования.** Изучено 315 историй болезни пациентов, которым в УЗ «ГОКБ» в период с 2002 по 2022 гг. выполнялась стапедопластика. Изучили изменения воздушной и костной проводимости на частотах 500, 1000, 2000 и 4000 Гц, улиткового резерва по данным аудиограмм, шепотной речи и ушного шума. Обработка полученной информации проводилась в системе Microsoft Excel 2013.

**Результаты и их обсуждение.** Среди 315 пациентов преобладали пациенты женского пола: 223 (70,8%) женщин и 92 (29,2%) мужчин. Возраст пациентов был от 10 до 71 лет (средний возраст –  $42 \pm 2,5$  лет). У 63 (20%) мужчин и 137 (43,5%) женщин возраст составил от 40 и более лет, возраст от 30 до 39 лет имели 20 (6,3%) мужчин и 60 (19%) женщин, возраст от 18 до 29 лет – 9 (2,8%) мужчин и 22 (7%) женщины. Дети в возрасте до 18 лет – 4 девочки (1,2%) (табл. 1). Причина развития отосклероза у 58,4% пациентов неизвестна, а 1,5% пациентов связывают возникновение заболевания с беременностью, 1,2% – с хроническим средним отитом, 0,6% – с наследственностью. Чаще отосклерозом болеют жители следующих городов: 139 (44,12%) пациентов – г. Гродно, 25 (7,9%) – г. Слоним, 46 (14,6%) – г. Лида, 21 (6,6%) – г. Волковыск, 11 (3,5%) – г. Дятлово, 10 (3,1%) – г. Новогрудок; из сельской местности – 63 (20%) человека. Среднее количество койко-дней, проведенных в отделении, составило  $12 \pm 3$  дня.

Таблица 1 – Распределение по половому и возрастному признакам

|         | 40 и более лет | 30-39 лет | 18-29 лет | до 18 лет |
|---------|----------------|-----------|-----------|-----------|
| Мужчины | 63             | 20        | 9         | 0         |
| Женщины | 137            | 60        | 22        | 4         |

В жалобах до операции у 48 (82,8%) пациентов присутствовал субъективный шум. После операции субъективный шум остался только у 3 (5,2%) человек (достоверная разница –  $p < 0,05$ ).

Средний уровень шепотной речи до операции составил  $0,9 \pm 0,5$  м, разговорной речи –  $2,5 \pm 1,6$  м. При проведении импедансометрии до операции тип А наблюдался у 93,8% пациентов, тип В – у 6,2% пациентов. Стапедиальный рефлекс был отрицательным у 92,9% пациентов. По поводу отосклероза на правом ухе выполнено 52,5% операций, на левом ухе – 47,5%.

Пациенты отмечали улучшение слуха уже на операционном столе. Через 3 месяца после операции шепотная пещь составила  $4,2 \pm 1,4$  м (достоверная разница –  $p < 0,05$ ).

Сразу после операции порог восприятия звуков по воздушной проводимости (ВП) достоверно снизился только на частоте 500 Гц (табл. 2). Через 3 месяца после операции достоверное ( $p < 0,05$ ) снижение порога восприятия звуков по ВП отмечено на низкие и средние частоты (500-2000 Гц). Улитковый резерв (УР) также достоверно уменьшился только на низкие частоты (500 Гц) после операции и на частоты от 500 до 2 000 Гц в отдаленном послеоперационном периоде (табл. 3). Восприятие звуков по костной проводимости (КП) после операции и в отдаленном периоде незначительно нормализуется (табл. 4).

Таблица 2 – Показатели порога восприятия звуков по частотам для ВП

| Частоты ВП           | 500 Гц      | 1000 Гц     | 2000 Гц     | 4000 Гц     |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| До операции          | 45,38±7,55  | 47,30±7,79  | 44,47±7,66  | 43,42±10,18 |
| После операции       | 21,88±7,69* | 26,28±11,19 | 28,29±11,09 | 37,44±13,52 |
| 1-3 мес. после опер. | 19,05±8,82* | 20,00±9,00* | 18,68±8,09* | 23,75±9,63  |

\* - достоверное отличие с состоянием до операции ( $p < 0,05$ )

Таблица 3 – Средние показатели УР по частотам

| Частоты УР           | 500 Гц      | 1000 Гц     | 2000 Гц     | 4000 Гц    |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| До операции          | 37,82±6,42  | 34,88±7,90  | 29,38±7,75  | 29,87±9,11 |
| После операции       | 14,23±6,90* | 15,38±7,42  | 14,08±4,44  | 19,61±7,60 |
| 1-3 мес. после опер. | 11,52±6,03* | 11,74±7,05* | 11,52±4,90* | 13,48±5,50 |

\* - достоверное отличие ( $p < 0,05$ )

Таблица 4 – Показатели порога восприятия звуков по частотам для КП

| Частоты КП           | 500 Гц    | 1000 Гц    | 2000 Гц     | 4000 Гц     |
|----------------------|-----------|------------|-------------|-------------|
| До операции          | 7,50±3,63 | 13,63±9,42 | 17,38±11,86 | 14,49±9,70  |
| После операции       | 7,44±3,64 | 11,41±7,78 | 13,95±9,46  | 17,43±10,20 |
| 1-3 мес. после опер. | 8,26±5,84 | 8,64±6,32  | 10,68±8,60  | 10,83±6,67  |

\* - достоверное отличие ( $p < 0,05$ )

Анализ данных аудиометрии до и после операции показал, что слух улучшился уже после операции на низкие частоты (500 Гц). Через 3 месяца слух стабилизируется, имеет место снижение порога восприятия по ВП и уменьшение УР на частоты от 500 до 2 000 Гц (коэффициент Стьюдента  $t > 2$ ).

#### **Выводы.**

1. Отосклерозом чаще болеют женщины в возрасте до 40 лет и проживающие в городах.
2. Улучшение слуха наблюдается сразу после стапедопластики, а достоверная стабилизация слуха наступает к трем месяцам после операции.
3. После операции субъективный шум в ушах полностью прекратился у 93,8 % пациентов (достоверная разница –  $p < 0,05$ ).

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Пальчун, В. Т. Оториноларингология / В. Т. Пальчун, М.М. Магомедов, Л. А. Лучихин. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 656 с.
2. Пальчун, В. Т. Болезни уха, горла и носа / В. Т. Пальчун, Н. А. Преображенский. – М. : Медицина, 1978. – 487 с.
3. Гапанович, В. Я. Оториноларингологический атлас / В. Я. Гапанович, В. М. Александров. – Минск : Вышэйшая школа, 1989. – 239 с.