

# КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА БОЛЬНЫХ ОТОСКЛЕРОЗОМ

**Михеев К. А., Штык С. В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оториноларингологии

Научный руководитель - д.м.н., профессор О.Г.Хоров

Отосклероз – одно из заболеваний, относящихся к хроническим негнойным заболеваниям ЛОР-органов, при котором поражается костная капсула лабиринта, что приводит к нарушению звукопроводения в среднем ухе, а также к поражению внутреннего уха. Заболевание приводит к глубокой тугоухости и инвалидизации людей. Лечение пациентов осуществляется с помощью микрохирургической операции на структурах стремени.

Цель работы. Оценить результаты хирургического лечения больных отосклерозом. Материал исследования составили больные отосклерозом, а именно, истории болезни 40 пациентов, которым в ЛОР-клинике ГрГМУ в период с 2002 по 2006 год выполнялась стапедопластика при отосклерозе.

Для исследования пациентов применялись клинические, специальные оториноларингологические, аудиометрические методики, включая тональную аудиометрию, тимпанометрию, исследование стапедиального рефлекса, пробу с костным телефоном. Операция выполнялась путём внутриушного доступа под операционным микроскопом микрохирургической техникой. Использовалась реконструкция стремени с помощью тефлонового протеза в виде кольца с ножкой, которая помещалась в отверстие основания стремени. Оценивались результаты лечения не менее, чем через 1 месяц после операции.

Нами установлено, что среди 40 исследованных больных женщин было 33 (82.5%), мужчин-7 (17.5%). Средний возраст женщин составил 40 лет, мужчин - 42 года. Городских жителей было 83%, из сельской

местности-17%. Наиболее часто встречались профессии воспитателя, медсестры, учителя. Среди женщин только около 13% больных четко связывают начало заболевания с беременностью и родами. При исследовании было выявлено 2% больных с симптомом Paracusis Vilisii. Больные также были распределены по формам заболевания: тимпанальная форма – 40%, кохлеарная форма- 2.5%, смешанная – 57.5 %.

Всем больным до операции проводилось консервативное лечение: продувание ушей, с целью воздействия на обмен в костной ткани назначали внутрь препараты кальция, фосфора, брома, фтористый натрий по 20 мг 2 раза в день во время еды в течение 1—2 лет, витамины группы В, А, Е. Из физиотерапевтических мероприятий применяли электрофорез с кальцием или йодом, дарсонвализацию. В 100% случаев консервативное лечение не дало улучшения. Поэтому всем больным произведена стапедопластика на хуже слышащем ухе.

В послеоперационном периоде осложнений не наблюдалось. Длительность вестибулярной реакции была различной, но максимальный срок составлял не более 7 суток. При выписке из стационара не было найдено объективных симптомов поражения вестибулярного аппарата. У 30% пациентов, имевших ушной шум, последний исчез или стал значительно меньше и перестал доминировать в виде жалоб у 28 %. При оценке функциональных результатов установлено: стойкое улучшение слуха наблюдалось у 38 (95%) больных, слух остался без изменения у 2 (5%) оперированных больных. У 1 пациента операция выполнялась с целью реоперации для устранения вестибулярной дисфункции. У одной пациентки через 3 месяца после операции развился лабиринтит вследствие острого среднего отита, после чего наступила потеря слуха. Ухудшения слуха у пациентов не было.

Таким образом, стапедопластика является эффективным методом лечения отосклероза, позволяющим получить у большинства

пациентов положительный функциональный результат.

## **ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ОБЩЕГО И МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ (ЖКБ) ДО И ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ**

**Могилевец Э.В., Мороз В.Л.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей хирургии

Многими авторами показано, что еще до операции в иммунной системе больных ЖКБ имеются существенные нарушения. Изучение процессов, происходящих в зоне оперативного вмешательства, наряду с исследованием параметров общего иммунитета, позволит полнее раскрыть механизмы функционирования, своевременно выявлять возможные нарушения и проводить их коррекцию.

Целью работы явилось определение характеристик общего и местного иммунитета у больных ЖКБ на фоне оперативного лечения.

Под наблюдением находилось 60 пациентов после лапароскопической холецистэктомии в возрасте от 23 до 74 лет. Средний возраст составил  $51,4 \pm 1,51$  года. Мужчин было 8 (13%), женщин - 52 (87%). Хронический калькулезный холецистит диагностирован у 45 (75%), острый – у 15 (25%). В крови перед операцией, а также на первые сутки после нее, проводилось иммунофенотипирование лимфоцитов (CD3, CD4, CD8, CD16, CD19, CD25, CD95), измеряли гемолитическую активность комплемента и уровни циркулирующих иммунных комплексов, а также изучали функциональную активность нейтрофилов. В жидкости, полученной по дренажу из подпеченочного пространства, через 12-24 часа после операции определяли те же показатели, что и в крови. Продолжительность лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ) в среднем составила  $76,6 \pm 4,74$  мин.

В крови после операции отмечается повышение содержания