

антибиотикотерапия является важным этапом. Однако, междисциплинарный консенсус сообщает о том, что антибиотики не излечивают одонтогенный синусит и, как правило, их следует рассматривать как временную меру.

Оптимальная последовательность назальных и стоматологических процедур при одонтогенном синусите до сих пор не определена. Многие исследования рекомендовали, чтобы стоматологическое лечение для устранения источника инфекции проводилось перед назальным лечением, поскольку без стоматологического вмешательства одонтогенный синусит не может быть вылечен только FESS. FESS с последующим стоматологическим лечением приводит к более короткому периоду лечения, чем стоматологическое лечение с последующим FESS.

**Выводы.** Ведение одонтогенного риносинусита сосредотачивается на междисциплинарном совместном принятии решений между отоларингологами, стоматологами и пациентами, обсуждении рисков и преимуществ различных вариантов хирургического лечения зубов и носовых пазух, а также порядка, в котором проводится лечение.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Management of odontogenic sinusitis: multidisciplinary consensus statement / J. R. Craig, R. W. Tataryn, T. L. Aghaloo [et al.] // International Forum of Allergy and Rhinology. – 2020. – Vol. 10, No 7. – P. 901–912. – doi: 10.1002/alr.22598.

## СЛУХОРЕЧЕВАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ЛИЦ С ТЯЖЁЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА ПРИ ПОМОЩИ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

*Хоров О. Г.<sup>1</sup>, Королев Я.Р.<sup>1</sup>, Данилович М.Э.<sup>2</sup>, Якусик Т. А.<sup>2</sup>  
Гродненский государственный медицинский университет<sup>1</sup>,  
Гродненская университетская клиника<sup>2</sup>*

**Актуальность.** Основными показаниями для выполнения кохлеарной имплантации является двусторонняя сенсоневральная потеря слуха III–IV степени, отсутствие эффекта от применения слуховых аппаратов, позднооглохшие дети с хорошим навыком устной речи при наличии билатеральной тугоухости IV степени. Реабилитация слуховой функции осуществляется путём разработки индивидуального комплекса лечебно–диагностических мероприятий, включающего диагностический маршрут, выбор метода коррекции нарушенной слуховой функции, проведение хирургического лечения по показаниям, занятия с сурдопедагогом, логопедом и психологом. Послеоперационная реабилитация детей с системой кохлеарной имплантации включает: точную настройку речевого процессора; развитие восприятия окружающих звуков и речи; развитие и коррекцию устной речи (у детей начиная с развития речевых вокализаций); развитие языковой способности (у

детей, потерявших слух до овладения речью); развитие коммуникативных навыков; развитие невербального интеллекта; психологическую работу с ребенком и его родственниками [1].

**Цель.** Основной целью данного исследования является оценка эффективности кохлеарной имплантации как метода коррекции слуха.

**Методы исследования.** 106 пациентов с тяжёлыми формами нарушения слуха, состоящих на учёте после кохлеарной имплантации в центре патологии слуха и речи УЗ «Гродненская университетская клиника». Использовались сурдопедагогические методы с их оценкой у каждого пациента, результаты аудиологических исследований: отоакустическая эмиссия, коротколатентные слуховые вызванные потенциалы.

**Результаты и их обсуждение.** 106 пациентов с нарушениями слуха были в возрасте от 1,5 до 28 лет. Средний возраст участников составил 13,9 года, среди них 54,2% были лицами мужского пола, 45,8% — женского. Установлено, что 81,1% имплантированных обучались в общеобразовательных учреждениях, что указывает на их высокую степень социальной адаптации.

Главными критериями оценки слухоречевой реабилитации служили уровень развития речи и понимание обращенной речи. Высокий уровень развития речи (3–4) был зафиксирован у 71,3% участников, а нормальный уровень понимания обращенной речи — у 71%. Распределение респондентов по уровню понимания обращенной речи: 4 уровень – 35 (35%) респондента, 3 уровень – 36 (36%) респондентов, 2 уровень – 16 (16%) респондентов, 1 уровень – 13 (13%) респондентов. Среди респондентов с низкими показателями были выявлены сопутствующие патологии, такие как ДЦП и аутизм, что отрицательно повлияло на результаты реабилитации. Некоторые респонденты с низкими показателями были проимплантированы недавно и находились на раннем этапе реабилитации, что затрудняло оценку эффективности.

**Выводы.** Кохлеарная имплантация является единственным эффективным методом коррекции тяжёлых потерь слуха, который значительно улучшает качество жизни пациентов и способствует их социальной интеграции.

## ЛИТЕРАТУРА

Туфатулин, Г. Ш. Эпидемиологическая характеристика детской популяции пользователей кохлеарных имплантов / Г. Ш. Туфатулин, И. В. Королева // Вестник оториноларингологии. – 2023. – Т. 88, № 3. – С. 21–26.

## ВИТАМИН D И БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА У ДЕТЕЙ. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ

*Хоха Р.Н., Парамонова Н.С.*

*Гродненский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Исследования показывают, что активная форма витамина D (1,25[ОН]2D) играет ключевую роль, как во врожденном, так и в адаптивном