

раком щитовидной железы у детей младше 18 лет. Однако стоит учитывать, что объем выбросов ключевых нуклидов при аварии на Чернобыльской АЭС превосходил более чем в 10 раз такой при аварии на «Фукусима-1».

ЛИТЕРАТУРА

1. Герасимов, Г. А. De Gustibus: о радиоактивном йоде без паники / Г. А. Герасимов // Клиническая и экспериментальная тиреоидология. – 2011. – Т. 7, № 2. – С. 4-6.
2. Махер Ал Хадж Али. Особенности применения йодной профилактики при авариях на радиационно-опасных объектах / Махер Ал Хадж Али, Анхель Нгуба Муана Мигель // FORCIPE. – 2022. – Т. 5, № 3. – С. 470.
3. Онищенко, Г. Г. Радиологические последствия и уроки радиационных аварий на Чернобыльской АЭС и АЭС «Фукусима-1» / Г. Г. Онищенко, А. Ю. Попова, И. К. Романович // Радиационная гигиена. – 2021. – Т. 14, № 1. – С. 6-16.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ УСТАНОВКИ СЛУХОВОГО АППАРАТА КОСТНОЙ ПРОВОДИМОСТИ БАХА: ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УДОВЛЕТВОРЁННОСТИ

Мелехова П. А., Жук П. Д.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Хоров О. Г.

Актуальность. Восстановление слуха у пациентов с кондуктивной и смешанной тугоухостью, а также с односторонней глухотой является важной медико-социальной задачей. Система костной проводимости Баха (Bone Anchored Hearing Aid) – современный метод слухопротезирования, однако успех реабилитации зависит не только от технических характеристик импланта, но и от субъективной удовлетворённости пациента, качества его адаптации в повседневной жизни. [1, с. 594]

Цель. Оценить субъективные результаты реабилитации и качество жизни пациентов после установки слухового аппарата костной проводимости Баха на основе анализа анкетирования.

Методы исследования. Проведено анкетирование 20 пациентов (13 мужчин, 7 женщин) в возрасте от 20 до 69 лет, которым ранее была выполнена установка слухового аппарата Баха. Средний возраст пациентов составил 42,5 лет. Распределение по срокам после операции: до 2 лет – 3 пациент (17%), 3-5 лет – 10 (50%), 9-13 лет – 2 (33%). Дооперационная потеря слуха соответствовала 2-й (17%), 3-й (50%) и 4-й (33%) степеням тугоухости. Статистическая обработка данных носила описательный характер.

Результаты и их обсуждение. Анализ показал высокий уровень информированности пациентов о процедуре: 83% респондентов сочли её достаточной. При этом половина опрошенных (50%) испытывали уверенность

перед операцией, однако 33% отмечали страх и волнение. Организация лечебного процесса и ход реабилитации оценены преимущественно положительно («хорошо» – 83%), что свидетельствует о высоком качестве оказанной медицинской помощи.

Ключевые результаты оценки эффективности – неоднозначные. Половина пациентов (50%) отметили улучшение качества жизни после установки аппарата, однако вторая половина (50%) не заметила изменений. Ещё более показательными являются данные об улучшении коммуникативных способностей: 5 человека (40%) констатировали, что стали лучше слышать, а 60% не ощутили разницы в общении с людьми. Корреляция этих данных с отсутствием динамики самооценки (улучшилась только у 40%) позволяет предположить, что техническое восстановление слуха не всегда автоматически ведёт к социальной адаптации.

Наибольшие сложности выявлены в сфере эргономики и эксплуатации устройства. Ни один из пациентов (0%) не оценил аппарат как «полностью удобный». Мнения разделились поровну (по 50%) между «частично удобно» и «неудобно». Это прямо коррелирует с высокой частотой технических проблем: 50% пациентов сталкиваются с ними часто, 17% – иногда, и лишь 33% не имеют нареканий к работе устройства.

Выводы. Установка слухового аппарата Баха демонстрирует высокую организационную удовлетворённость и хорошую переносимость реабилитационного периода. Несмотря на субъективное улучшение качества жизни у половины пациентов, значимого улучшения коммуникативных способностей и самооценки в исследованной группе не выявлено, что требует более тщательного отбора пациентов и послеоперационного аудиологического сопровождения. Основной проблемой, снижающей удовлетворённость, является эргономика ношения аппарата и высокая частота его поломок или неудобств, связанных с абатментом. Это диктует необходимость совершенствования креплений и информирования пациентов о возможных бытовых ограничениях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Жумабаев, Р. Б. Кохлеарная имплантация / Р. Б. Жумабаев, Г. Ж. Капанова, Н. М. Тулепбекова // Вестник КазНМУ. – 2020. – № 4. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kohlearnaya-implantatsiya-1> (дата обращения: 17.02.2026).