

склонности, включая и военно-профессиональную направленность, что требует индивидуального подхода при дальнейшем выборе профессиональной деятельности. Важным аспектом является определение профессиональных интересов учащихся, как при выпуске из полной средней школы, так и на протяжении обучения образовательных организациях различного типа и вида. Учащимся, которые не имеют склонности к той или иной профессиональной деятельности, необходимо проводить психологическую коррекцию для предотвращения срыва адаптации во время учебного процесса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Жилина Е.А. Профессиональная направленность воспитанников кадетского корпуса / Жилина Е.А., Шестакова В.Н., Доскин В.А. // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2006. №2.С.77-79.
2. Кучма В.Р. Сохранение здоровья школьников путем оптимизации их обучения / Кучма В.Р., Степанова М.И., Уланова М.А., Поленова М.А. // Российский педиатрический журнал. – 2011. №4.С.42 - 45.
3. Пунина М.А. Внебрачная семья, как фактор риска нарушения здоровья ребенка / Пунина М.А., Шестакова В.Н., Авчинников А.В., Гусева И.В. // Вестник Смоленской медицинской Академии. – 2007. №4.С.73-77.
4. Чижова Ж.Г. Особенности семьи и брака на современном этапе развития общества / Чижова Ж.Г., Шестакова В.Н., Пунина М.А. // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2010. №4.С.57-66.

ОБЪЕКТИВНЫЕ МЕТОДИКИ ОЦЕНКИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЭКССУДАТИВНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ ПОСЛЕ ШУНТИРОВАНИЯ

Головач Е.Н., Бабицкая А.В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Тимпанотомия с шунтированием барабанной перепонки является стандартной лечебной процедурой в лечении экссудативного среднего отита (ЭСО) [1, 2]. Несмотря на высокую эффективность данного метода, существуют и его недостатки. К ним относятся: оторея (34,5%), стойкая перфорация (5–20%), сегментарная атрофия барабанной перепонки (16–73%), выпадение или закупорка шунта отделяемым (7–20%), тимпаносклероз (39–65%), повреждение слуховых косточек (2–5%), образование ретракционных карманов (10–41,4%), холестеатома (2–7%), переход в адгезивный средний отит (3–24%) [3, 4, 5].

Особенно важно отметить, что те пациенты с ЭСО, которым

выполнялись повторные шунтирования барабанных перепонки, являются потенциальными кандидатами для развития в будущем различных форм хронического среднего отита.

Цель: оценить эффективность лечения пациентов с экссудативным средним отитом путем применения объективных методов исследования.

Методы исследования. Нами была проведена оценка лечения 40 пациентов с ЭСО. Основную группу составило 20 пациентов. Двусторонний процесс был у 17 пациентов. Средний возраст пациентов составил $5,7 \pm 0,7$ года. В контрольную группу также вошло 20 пациентов с ЭСО. Двусторонний процесс отмечался у 18 пациентов, средний возраст пациентов был $5,9 \pm 0,8$ года.

Основной жалобой у пациентов двух групп была жалоба на снижение слуха. При выполнении тональной пороговой аудиометрии у всех пациентов, которым по возрасту было выполнено исследование, отмечалось снижение слуха по кондуктивному типу ($25\text{дБ} \pm 5,3$). Тимпанометрически регистрировалась тимпанограмма тип В у всех пациентов.

Всем пациентам было выполнено хирургическое лечение ЭСО - тимпанотомия с шунтированием барабанной перепонки под наркозом. Удаление шунта (или его самопроизвольное отторжение) проводилось через 6 месяцев $\pm 0,9$. Пациентам основной группы после выписки назначали комплекс кинезиотерапии мышц глотки, который они выполняли курсами в течение всего периода наблюдения [4, 5]. Динамическое наблюдение и контроль за состоянием среднего уха мы осуществляли в сроки 3, 6, 9 и 12 месяцев. Оценивали отомикроскопическую картину, данные аудиометрии и импедансометрии.

Слуховую функцию и состояние структур среднего уха пациентов обеих групп изучали с помощью тональной пороговой аудиометрии и тимпанометрии. Аудиометрия выполнялась на аппарате ClinicalAudiometer AC-40, а результаты регистрировались на стандартных бланках аудиограмм. Тимпанометрия проводилась на импедансном аудиометре AZ-26 Interacoustics с регистрацией результата на бумажном носителе в автоматическом режиме (рисунки 1-3). Тест функции слуховой трубы (WILLIAMS – E.T.F.1) выполняли также на импедансном аудиометре AZ-26 Interacoustics (рисунки 4-6). Все аудиометрические исследования проводились в специально оборудованном сурдологическом кабинете.

Результаты и их обсуждение.

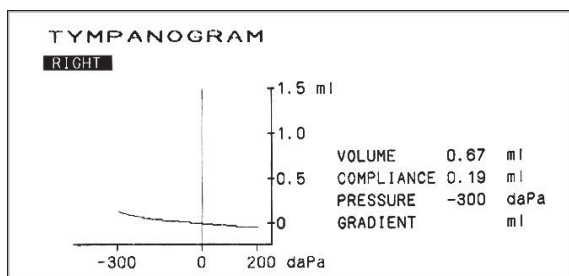


Рисунок 1. – Тимпанограмма пациента К. с правосторонним экссудативным средним отитом до начала лечения.

Тип В.

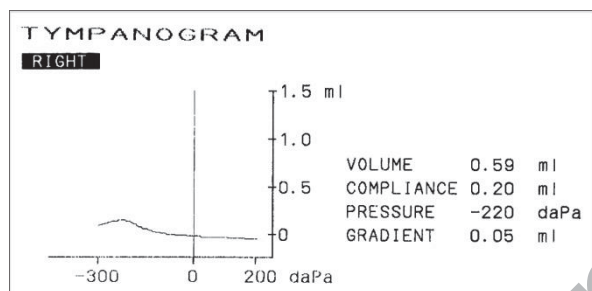


Рисунок 2. – Тимпанограмма пациента К. с правосторонним экссудативным средним отитом через 9 месяцев после лечения.

Тип С.

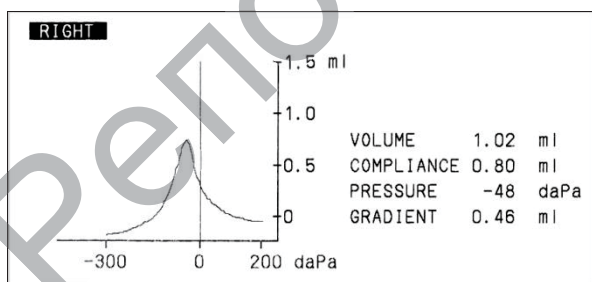


Рисунок 3. – Тимпанограмма пациента К. с правосторонним экссудативным средним отитом через 12 месяцев после лечения.

Тип А.

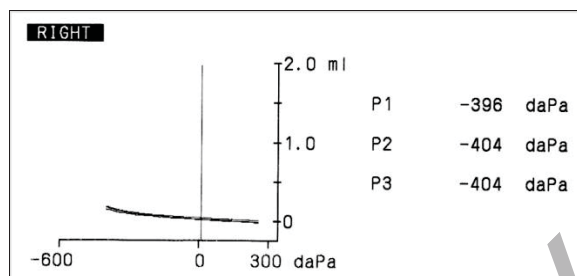


Рисунок 4. – Тест функции слуховой трубы пациента К. с правосторонним экссудативным средним отитом до начала лечения (WILLIAMS (E.T.F.1)).
Нарушение вентиляционной функции слуховой трубы.

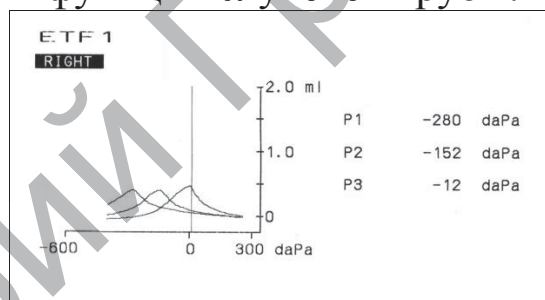


Рисунок 5. – Тест функции слуховой трубы пациента К. с правосторонним экссудативным средним отитом через 9 месяцев (WILLIAMS (E.T.F.1)).

Нарушение вентиляционной функции слуховой трубы.

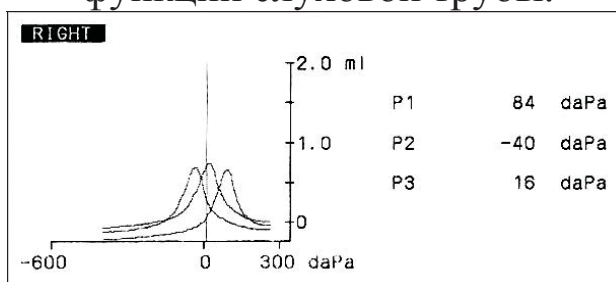


Рисунок 6. – Тест функции слуховой трубы пациента К. с правосторонним экссудативным средним отитом через 12 месяцев (WILLIAMS (E.T.F.1)). Вариант нормы.

Согласно приведенным данным тимпанограмм на рисунках 1-3 мы достоверно можем отследить изменение не только качественных (форма тимпанограммы), но и количественных показателей (в первую очередь внутрибарабанного давления - Р, а также градиента - G и комплианса - С). Данные теста функции слуховой трубы (WILLIAMS (E.T.F.1)), которые мы анализировали в динамике (рисунки 4-6), указывают на полное восстановление вентиляционной функции СТ, что подтверждается количественными значениями показателя внутрибарабанного давления - Р.

В основной группе в срок наблюдения 9 месяцев количество тимпанограмм типа А составило 61,1% (22 человека), в контрольной - 42,1% (16 человек), что на 19% выше. Аналогично в срок наблюдения 12 месяцев: тимпанограмму типа А в основной группе имели 33 человека (91,7%), а в контрольной - 30 (78,9%), что на 12,8% больше ($p \leq 0,05$).

В период наблюдения в контрольной группе на 5,1% было выполнено больше повторных шунтирований барабанной перепонки. В основной группе шунтирований было выполнено у 2,8% пациентов, в группе контроля 7,9%. Пациентам контрольной группы на 16,2% чаще были выставлены показания для проведения повторного курса консервативного лечения ЭСО в сравнении с основной группой ($p \leq 0,05$).

Выводы.

По тимпанометрическим данным применение комплекса кинезиотерапии мышц глотки в лечении пациентов с экссудативным средним отитом, которым выполнялось шунтирование барабанной перепонки, позволяет повысить результаты лечения, а именно, добиться скорейшего восстановления нормальной вентиляции барабанной полости, уменьшить число рецидивов заболевания, требующих повторного обращения за медицинской помощью на 16,2%. Эффективность применения метода кинезиотерапии доступна для контроля с помощью стандартной тимпанометрии и теста функции слуховой трубы (WILLIAMS (E.T.F.1)).

ЛИТЕРАТУРА

1. Арефьева, Н. А. Обоснование выбора тактики лечения экссудативного среднего отита / Н.А. Арефьева, О.В. Стратиева // Вестн. оториноларингологии. – 1998. – № 2. – С. 24–27.
2. Головач, Е.Н. Лечение экссудативного отита с применением методики кинезиотерапии / Е. Н. Головач, А. В. Сакович, И. П. Карнацевич // Актуальные проблемы медицины : тез. докл. итог. науч.-практ. конф.,

Гродно, 23 января 2014 г. / ГрГМУ ; ред.: В. А. Снежицкий. – Гродно, 2014. – С. 68–69.

3. Стратиева, О. В. Экссудативный средний отит. Причины, диагностика и лечение / О. В. Стратиева, А. А. Ланцов, Н. А. Арефьева. – Уфа : Башкир. гос. мед. ун-т, 1998. – 324 с.

4. Ars, B. Middle ear pressure balance under normal conditions. Specific role of the middle ear structures / B. Ars, N. Ars-Piter // Acta Oto. Rino and Laringol. – 1994. – Vol. 48, № 4. – P. 339–342.

5. Maw, A. R. Tympanic membrane atrophy, scarring, atelectasis and attic retraction in persistent untreated otitis media with effusion and following ventilation tube inserting / A. R. Maw, R. Bowden // Int. J. of Paed. Otorhinolaryngol. – 1994. – Vol. 30, № 3. – P. 189–204.

СТУДЕНЧЕСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО КАК ЭЛЕМЕНТ ОБУЧЕНИЯ УСТНОЙ НАУЧНОЙ КОММУНИКАЦИИ СТУДЕНТОВ В НЕЯЗЫКОВОМ ВУЗЕ

Головач Т.Н., Липская Е.А.

Гродненский государственный медицинский университет

Студенческое научное общество (СНО) является добровольной организацией студентов, выразивших желание овладеть навыками проведения научных исследований и успешно сочетающих такую деятельность с учебой. Научная коммуникация внутри научного сообщества включает в себя устные доклады, беседы, научные дискуссии, а также научные семинары и конференции. Устная научная коммуникация в рамках студенческого научного сообщества является одним из важнейших механизмов развития науки. Основными целями работы студенческого научного кружка (СНК) на кафедре иностранных языков являются:

- формирование у студентов интереса и потребности к научному творчеству;
- развитие творческого мышления, научной самостоятельности, повышение внутренней организованности, сознательного отношения к учебе, углубление и закрепление полученных в процессе обучения знаний.

Основными задачами студенческого научного кружка на кафедре иностранных языков являются:

- обеспечение активного участия студентов в проведении научных конференций, конкурсов на лучшую научную работу, научных семинаров;