

Дети с ЗВУР являются группой максимального риска по формированию тяжелой патологии, приводящей к инвалидности, и им назначается огромное количество препаратов и манипуляций, которые нередко приводят не к улучшению состояния, а к срыву естественной компенсации.

Одновременно проведено исследование психосоматического развития наблюдаемых пациентов. Психомоторное развитие детей была разделена на 4 этапа. На первом этапе, который длится от рождения до 4-х месяцев, происходит формирование контроля над положением головы и возможности ее свободной ориентации в пространстве (способность пространственной ориентации). Во время второго этапа — от 4 до 6 месяцев, происходит освоение начальной функции сидения, изначально с поддержкой с переходом на самостоятельное изменение положения туловища. На третьем этапе в возрасте от 6–8 месяцев, ребенок осваивает ползание и попытками самостоятельного становления на ножки. Развитие двигательных механизмов, необходимых для вставания и сохранения положения стоя происходит на четвертом этапе в возрасте от 8 до 12 месяцев. В ходе исследования было определено, что у пациентов из первой группы отмечается опережение психомоторного развития по отношению к сверстникам из второй группы, в частности во втором полугодие жизни — среднем на 1,5–2 месяца.

Таким образом, проведенный анализ показал, что предложенная методика ведения данной категории детей способствует нивелированию нарушений в физическом развитии. На состояние здоровья недоношенных новорожденных с задержкой внутриутробного развития имеет непосредственное влияние низкий уровень грамотности их матерей по соблюдению тактику ведения в период адаптации.

Выводы

Использования предложенного нами программы комплексного выхаживания маловесных новорожденных с задержкой внутриутробного развития, способствует до 33,1 % улучшению показателей физического развития данных пациентов, по отношению к сверстникам.

ЛИТЕРАТУРА

1. WHO Multicentre Growth Reference Study Group. Worldwide implementation of the WHO Child Growth Standards / M. De Onis [et al.] // Public Health Nutrition. — 2012. — Vol. 2. — P. 1–9.
2. Trojanowska, A. Knowledge of young women concerning the impact of natural feeding on the growth and state of health of a baby / A. Trojanowska, M. Brodowicz-Król, P. Trojanowska // Ann Agric Environ Med. — 2017. — Sep. 21 — Vol. 24 (3). — P. 484–488.
3. Is small size at birth associated with early childhood morbidity in white British and Pakistani origin UK children aged 0–3 / J. West [et al.] // Findings from the born in Bradford cohort study. BMC Pediatr. — 2018. — Vol. 18. — P. 22.
4. Small for gestational age and large for gestational age thresholds to predict infants at risk of adverse delivery and neonatal outcomes: are current charts adequate? An observational study from the born in Bradford cohort / T. Norris [et al.] // BMJ Open. — 2015. — Vol. 5. — P. 743.

УДК 616.28-008.12-085

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ ТИННИТУСА

Алейникова Я. И.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. Н. Усова

Учреждение

**«Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов Отечественной войны»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Тиннитус — это патологическое состояние, при котором человек испытывает слуховые ощущения в виде звона или шума в ушах. Это результат работы нервной системы — без какого-либо внешнего источника звука. По распространенности — 25,5 % приходится на постоянный и 8 % на частый (не реже чем один раз в сутки) тиннитус. Этот показатель может быть занижен по причине того, что всего лишь 20 % людей, страдающих данной патологией, обращаются к специалистам. По статистике шум в ушах чаще встречается у мужчин, при артериальной гипертензии, дислипидемии, сахарном диабете, ожирении и тревожных расстройствах.

Кроме того, тиннитус чаще встречается у людей, подверженных воздействию громкого шума [1]. В данной обзорной статье мы не будем углубленно рассматривать, каким образом возникает шум в ушах, а также стандартные методы лечения. Мы разберем современные подходы к лечению тиннитуса. В настоящее время данной проблемой усиленно занимается немецкая тиннитус-лига, поэтому большинство данных было взято из их наблюдений и результатов.

Цель

Проанализировать новые методы лечения тиннитуса.

Материал и методы исследования

Изучение и анализ научной литературы по лечению тиннитуса.

Результаты исследования и их обсуждение

По причине того, что универсального лечения от ушного шума до сих пор нет, то при выборе терапии необходимо учитывать такие показатели как: сроки начала заболевания, причины возникновения, степень нарушения слуховой функции, ранее уже проводимое лечение и эффект от него. Если учитывать все эти факторы вместе, то ниже рассмотренные методы лечения могут стать решением данной проблемы [2].

Терапия переучивания при тиннитусе — это методика лечения ушных шумов с помощью маркеров шума. Шум, генерируемый аудиомаскером («белый шум»), оценивается в подкорковых слуховых путях как нейтральный звук, не имеющий никакого значения. В этот же момент его восприятие блокируется, и он не доходит до коркового уровня и тем самым не вызывает ощущение шума. При этом шум, беспокоящий пациента, также теряет свою значимость, и пациент перестает сознательно его воспринимать (пример «белого шума» — звук водопада, моря). Универсального «белого шума» нет, он подбирается индивидуально после проведения шумометрии. Так же в эту методику лечения включена психотерапия, цель которой помочь пациенту не заострять внимание на беспокоящем его шуме [3–4].

В ранней стадии появления тиннитуса широко используется *гипербарическая оксигенация* — лечение кислородом под большим давлением. Процесс имитирует вид погружения в воду. Пациенты проходят курс лечения в барокамере, где они «ныряют» на глубину от 14 до 18 м под давлением 1,4 до 1,8 бар. После чего пациент надевает маски и дышит чистым кислородом. В результате чего поврежденные клетки внутреннего уха восстанавливаются и регенерируются.

Мануальная терапия.

Очень хороших результатов в лечении тиннитуса достигла мануальная терапия, однако стоит отметить, что речь идет лишь о тиннитусе, возникновение которого связано с патологиями шейного отдела позвоночника. В процессе лечения устраняется ограничение подвижности шейного отдела позвоночника и уже после 5–6 сеансов отмечается снижение шума в ушах, а при устранении острых мышечных травм может идти речь о полном прекращении тиннитуса.

Нейробиологическая обратная связь — один из видов биологической обратной связи, которая помогает людям контролировать реакцию своего организма на определенные раздражители. Таким образом, пациенты могут уменьшить звон в ушах с помощью мыслей. Смысл метода заключается в подключении к специальному аппарату, который регистрирует физиологические реакции организма. После этого идет распознавание этих реакции в своем теле, и можно начать тренироваться контролировать свои мысли, поведение и эмоции. Таким образом врач учит пациента управлять болью и стрессом с помощью мыслей и не реагировать на факторы, которые ухудшают шум в ушах.

Одно из новейших медицинских устройств является *Tinnitracks*.

Суть метода заключается в том, что из любимой музыки пациента на компьютере извлекается звенящие звуковые частоты и заставляет мозг воспринимать их иначе. В сочетании с положительным эмоциональным воздействием от прослушивания любимой музыки, гиперактивные нервные клетки успокаиваются, что приводит к стойкому снижению шума в ушах. После ряда исследований было обнаружено снижение громкости тиннитуса в

среднем на 25 % и повышенной нервной активности на 20 %. Однако этот метод подходит только для тонального тиннитуса с потерей слуха до 50 дБ.

По последним данным ученые из Мичиганского университета разработали неинвазивную технологию, основанную на принципе «десинхронизации» мозга, и позволяет ему в последующем адекватно реагировать на реальные звуки окружающей среды. Данное устройство производит в определенное время электростимуляцию сенсорных нейронов серией слабых импульсов с одновременной подачей определенных звуков через наушники. Такое комбинированное раздражение приводит к тому, что измененные нервные клетки возвращаются к нормальной активности.

Согласно клиническим испытаниям уже после 4 недель ежедневного использования прибора уменьшилась громкость фантомных звуков, что привело к значительному улучшению качества жизни. В настоящее время данная разработка заканчивает тестовый режим и имеет все шансы стать одним из методов лечения тиннитуса.

Выводы

Несмотря на наличие различных подходов, лечению тиннитуса все так же остается задачей, требующего глубокого изучения. Уже имеющиеся методы улучшили понимание патофизиологических механизмов тиннитуса. Однако большинству этих подходов необходима дальнейшая доработка, прежде чем их можно будет считать стандартной терапией. Тем не менее перечень новых видов лечения дают надежду на появление в скором будущем более привлекательных и доступных вариантов терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Интернет-ресурс: http://oto.sagepub.com/content/151/2_suppl/S1. — Дата доступа: 01.03.2018.
2. *Веселаго, О. В.* Алгоритмы диагностики и лечения шума в ушах / О. В. Веселаго // Атмосфера. Нервные болезни. — 2006. — № 2. — С. 9–16.
3. *Jastreboff, P. J.* A neuropsychological approach to tinnitus: clinical implications / P. J. Jastreboff // Br. J. Audiol. — 1993. — Vol. 27. — P. 1–11.
4. *Jastreboff, P. J.* Phantom auditor perception (tinnitus), mechanisms of generation and perception / P. J. Jastreboff // Neurosci. Res. — 1990. — Vol. 8. — P. 221–254.

УДК 616.72-002.78-036.82

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ПОДАГРОЙ

Алексеев А. С.

**Научные руководители: ассистент *З. В. Грекова*,
зав. ревматологическим отделением *Е. Э. Карпенко*, к.м.н., доцент *Е. Г. Малаева***

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

Государственное учреждение здравоохранения

«Гомельская городская клиническая больница № 1»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Подагра представляет собой системное заболевание, клинически проявляющееся рецидивирующими острыми артритам или хроническим артритом, тофусами различной локализации, что обусловлено отложением кристаллов моноурата натрия (МУН) в различных тканях у лиц с гиперурикемией. В нашей стране данное заболевание по частоте встречаемости среди ревматических заболеваний вышло на второе место после остеоартроза [1, 2]. Подагра является наиболее частым воспалительным заболеванием суставов у мужчин и женщин в постменопаузе [3].

Несмотря на большое количество международных и национальных рекомендаций по диагностике, лечению подагры, внедрение в практику новых подходов и применение современных противоподагрических препаратов, число пациентов хронической тофусной