

УДК 616.28-008.14

**АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ
ПО ДАННЫМ ЛОР-ОТДЕЛЕНИЯ УЧРЕЖДЕНИЯ «ГОМЕЛЬСКАЯ ОБЛАСТНАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» ЗА ПЕРИОД 2015–2018 ГГ.**

Руденкова В. В., Суравьёва М. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент И. Д. Шляга

**Учреждения образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Сенсоневральная тугоухость (СНТУ) включает в себя поражение структур внутреннего уха, преддверно-улиткового нерва или центрального отдела слухового анализатора [1].

Для СНТУ характерно 2 основных симптома: 1) субъективный шум в ушах различной высоты в результате воспалительно-дегенеративного процесса и сосудистых расстройств; 2) понижение слуха, которое сопровождается ухудшением разборчивости речи и плохим восприятием звуков, преимущественно высокой частоты при их воздушном и костном проведении [2].

В настоящее время проблема тугоухости приобретает все большую актуальность как в медицинском, так и в социальном аспекте. Несмотря на определенные успехи, достигнутые за последние годы в оториноларингологии, число лиц с нарушениями слуха возрастает в значительной степени за счет сенсоневральной тугоухости [3].

Данная патология поражает все возрастные группы населения. Именно этим определяется важность вопросов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации пациентов с тугоухостью. Сенсоневральная тугоухость является профессиональной болезнью, что также определяет актуальность изучения данной проблемы [4].

Цель

Проанализировать группу пациентов с СНТУ, находившихся на обследовании и лечении в ЛОР-отделении учреждения «Гомельская областная клиническая больница» в 2015–2018 гг.

Материал и методы исследования

Был проведен ретроспективный анализ 589 историй болезни пациентов с СНТУ в возрасте 17–85 лет, находившихся на обследовании и лечении в ЛОР-отделении учреждения «Гомельская областная клиническая больница» в 2015–2018 гг.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате исследования было выявлено, что число пациентов с СНТУ в период с 2015 по 2018 г. составило 589 человек, количество женщин — 334 (56,7 %) человека, мужчин — 255 (43,3 %) человек.

Распределение пациентов в зависимости от возраста и пола представлено в таблице 1.

Таблица 1 — Распределение пациентов по возрасту и полу

Возраст, лет	Двусторонняя СНТУ		Возраст, лет	Односторонняя СНТУ	
	женщины	мужчины		женщины	мужчины
17–25	10 (4,8 %)	11 (6,4 %)	17–25	15 (11,8 %)	12 (14,6 %)
26–40	23 (11,1 %)	25 (14,5 %)	26–40	13 (10,2 %)	20 (24,4 %)
41–60	96 (46,4 %)	94 (54 %)	41–60	67 (52,8 %)	32 (39 %)
61 и старше	78 (37,7 %)	43 (25,1 %)	61 и старше	32 (25,2 %)	18 (22 %)

Число пациентов с односторонней СНТУ — 209 (35,5 %) человек, с двусторонней — 380 (64,5 %) человек, среди двусторонней СНТУ с симметричным поражением — 315 человек, с асимметричным поражением — 65 человек.

Количество пациентов с СНТУ по степеням следующее: 1 степень — 321 (54,5 %) человек, 2 степень — 154 (26,1 %) человека, 3 степень — 33 (5,6 %) человека, 4 степень — 15 (2,6 %) человек.

Формы СНТУ приведены в таблице 2.

Таблица 2 — Формы СНТУ

Острая	Двусторонняя	65	170 (28,9 %)
	Односторонняя	105	
Подострая	Двусторонняя	7	16 (2,7 %)
	Односторонняя	9	
Хроническая	Двусторонняя	308	403 (68,4 %)
	Односторонняя	95	

Причинами, вызвавшими СНТУ, являются: инфекционные заболевания (ОРИ, корь, краснуха, менингит, паротит, простой герпес) — 76 (12,9 %) человек, сосудистые расстройства (артериальная гипертензия, атеросклероз БЦА, цереброваскулярная недостаточность головного мозга) — 192 (32,5 %) человека, остеохондроз шейного отдела позвоночника (ШОП) — 138 (23,4 %) человек, травматические агенты (ЧМТ, акутравма, механическая травма) — 23 (3,9 %) человека, длительное пребывание в шумной среде — 14 (2,4 %) человек, воспалительные процессы в среднем и внутреннем ухе (острый средний отит, обострение хронического) — 86 (14,6 %) человек, токсические поражения (ототоксические антибиотики) — 2 (0,34 %) человека, новообразования (опухоль мостомозжечкового угла, объемное образование головного мозга) — 4 (6,8 %) человека. 30 (5 %) человек СНТУ имеют с детства.

В качестве лечения применялись сосудокорректирующие препараты (эмоксипин, винпоцетин, пирацетам), гистаминомиметики (бетагистин), физиотерапевтические процедуры (дарсонваль на заушную область, электрофорез с калия йодидом эндоурально, массаж ШОП), гипербарическая оксигенация.

Согласно исходу лечения из стационара было выписано: с улучшением — 501 (85 %) человек, с выздоровлением — 77 (13 %) человек, без перемен — 11 (2 %) человек.

Выводы

1. В ЛОР-отделении УГОКБ в 2015–2018 гг. с диагнозом СНТУ находилось на лечении 589 пациентов в возрасте 17–85 лет. СНТУ чаще встречается у женщин (56,7 %), чем у мужчин (43,3 %). 54,5 % пациентов страдают 1 степенью СНТУ.

2. Односторонняя СНТУ была выявлена у 35,5 %, двусторонняя — у 64,5 %, среди двусторонней СНТУ с симметричным поражением — 315 человек, с асимметричным — 65 человек.

3. СНТУ чаще встречается среди лиц трудоспособного возраста (41–60 лет) независимо от пола.

4. Преобладает хроническая СНТУ — 68,3 %. Острая СНТУ протекает чаще как односторонний процесс (17,8 %), хроническая СНТУ — как двусторонний процесс (52,3 %).

5. Наиболее частыми причинами являлись сосудистые расстройства — 32,5 %, остеохондроз ШОП — 23,4 %, воспалительные процессы в среднем и внутреннем ухе — 14,6 %, инфекционные заболевания — 12,9 %.

6. В качестве лечения применялись сосудокорректирующие препараты, гистаминомиметики, физиотерапевтические процедуры, гипербарическая оксигенация.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Солдатов, И. Б.* Лекции по оториноларингологии: учеб. пособие / И. Б. Солдатов. — М.: Медицина, 1990. — 288 с.
2. *Пальчун, В. Т.* Оториноларингология: руководство для врачей / В. Т. Пальчун, А. И. Крюков. — М.: Медицина, 2001. — 616 с.
3. *Ростовцев, В. Н.* Применение аудиоинвита в лечении нейросенсорной тугоухости / В. Н. Ростовцев, Р. В. Кофанов, К. Д. Шадрова // Оториноларингология на рубеже тысячелетий: матер. XVI съезда оториноларингологов РФ. — СПб.: РИА-АМИ, 2001. — С. 253–254.
4. *Остапкович, В. Е.* Профессиональные заболевания ЛОР-органов / В. Е. Остапкович, А. В. Брофман. — М.: Медицина, 1982. — 288 с.

УДК 616.211-005.1-036.87-092

**СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ
ОБ ЭТИОПАТОГЕНЕЗЕ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ**

Селюкова И. В., Юркевич Л. С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент И. Д. Шляга

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

По частоте обращаемости взрослого и детского населения за неотложной помощью по поводу заболеваний ЛОР-органов носовые кровотечения занимают пятое место после острых воспалительных процессов верхних дыхательных путей и уха, гнойно-воспалительных процессов глотки, инородных тел ЛОР-органов и механических травм. Если еще 10 лет назад частота носовых кровотечений колебалась в пределах 3–5 % от числа госпитализированных ЛОР-пациентов, то в настоящее время эта величина достигает 10 % [1].

По статистическим данным пациенты с носовыми кровотечениями наиболее часто обращаются в зимние (31,2 %) и весенние месяцы (29,1 %). На летний и осенний периоды приходится почти одинаковое количество больных, 18,7 и 20,9 % соответственно. Мужчины и женщины страдают данной патологией приблизительно одинаково (49,5 и 50,5 % соответственно). Средний возраст больных составляет 50–60 лет. В 25–50 % наблюдений носовые кровотечения связаны с местной патологией, в остальных — с общей [2].

Цель

Проанализировать современные статистические и литературные данные об этиопатогенезе носовых кровотечений, ведущих признаках возникновения рецидивирующих кровотечений в частности.

Материал и методы исследования

Материалом для исследования явились публикации, содержащие информацию об эпидемиологии и этиопатогенезе носовых кровотечений, опубликованные за период 2012–2017 гг.

Результаты исследования и их обсуждение

В настоящее время причины носовых кровотечений принято делить на общие и местные.

Значимость изучения этиологии, патогенеза, диагностики и профилактики носовых геморрагий определяется не только широким распространением их, но и трудностями, нередко возникающими при лечении данной группы пациентов. Кровотечения на почве заболеваний сердечно-сосудистой системы, крови и кроветворной системы, геморрагических диатезов, а также патологии почек, печени, селезенки занимают лидирующее положение. На втором месте — кровотечения, вызванные травмами (бытовыми, дорожными и др.). У половины больных с носовыми кровотечениями на почве травмы,