

УДК 616.28 – 008.14 (476.2)

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КОНДУКТИВНОЙ ТУГОУХОСТИ У НАСЕЛЕНИЯ ГОМЕЛЬСКОГО РЕГИОНА

Ядченко Е. С., Ситников В. П., Эль Рефай Хусам

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

### *Введение*

Во всем мире продолжается разработка эффективных средств для диагностики и лечения заболеваний, приводящих к кондуктивной тугоухости. В последнее десятилетие проведено большое количество исследований, созданы принципиально новые технологии, которые позволяют значительно улучшить качество жизни пациентов, страдающих различными формами тугоухости. Все большее значение приобретает оценка экономической эффективности хирургического лечения данных пациентов. Это обусловлено быстрыми темпами роста инвалидизации населения трудоспособного возраста, страдающих хроническими заболеваниями органа слуха. Для эффективного и рационального распределения средств государства необходимо проведение тщательного экономического анализа. Медикоэкономический анализ может проводиться по результатам рандомизированных контролируемых исследований и может быть основан на данных региональных регистров, которые включают клинические данные, полученные в результате сопоставления клинической эффективности различных методов лечения и связанных с ними затрат. Сюда же относятся: оценка качества жизни пациентов, снижение числа осложнений и инвалидизации [1, 3, 4].

Регистр пациентов, страдающих кондуктивной и смешанной тугоухостью, необходим для того, чтобы вовремя выявлять данных пациентов и направлять их на хирургическое лечение, уточнить потребности в инновационном лечении, а также осуществлять контроль за соблюдением лечебно-профилактическими учреждениями и врачами-оториноларингологами утвержденных стандартов лечения данных заболеваний.

### *Цель*

Разработка регистра пациентов различных возрастных групп, страдающих кондуктивной тугоухостью, проживающих в Гомельской области, для их активного выявления и оперативного лечения с целью улучшения слуха и предотвращения осложнений, тем самым, снижения инвалидизации в данной группе пациентов, а также ведения региональной статистики, необходимой для планирования и улучшения качества медицинской помощи пациентам с различными формами кондуктивной тугоухости.

### *Материалы и методы исследования*

При создании регистра пациентов, страдающих кондуктивной формой тугоухости, включали население, проживающее на территории г. Гомеля (на территории, обслуживаемой Гомельской городской центральной поликлиникой (филиалы № 2, 3, 4), Гомельской городской поликлиникой № 1 (филиал № 1)), а также Гомельской области (на территориях, обслуживаемых ЦРБ г. Мозырь, г. Речица, г. п. Наровля, г. п. Октябрьский, г. п. Ельск, г. п. Петриков). При этом использованы данные, содержащиеся в амбулаторных картах пациентов, находящихся на диспансерном учете по данным заболеваниям, а именно, страдающие хроническими гнойными средними отитами, отосклерозом, экссудативным отитом, адгезивным отитом, которые должны подлежать хирургическому лечению. Созданный регистр планируется использовать для разработки стандартов лечения и медицинской помощи пациентам с кондуктивной тугоухостью, которые могут принять участие в новых методах лечения.

*Критерии отбора пациентов:*

- 1) детское население, а также мужчины и женщины взрослого возраста ( $\geq 18$  лет), проживающие в г. Гомеле и Гомельской области;
- 2) наличие хронического гнойного среднего отита, отосклероза, экссудативного отита, адгезивного отита;
- 3) наличие общепринятых показаний для проведения оперативного и других видов лечения по данным обследования.

Критерии исключения пациентов: наличие тяжелой сопутствующей патологии, исключающей возможность различного вида хирургических вмешательств, направленных на лечение кондуктивной тугоухости.

**Результаты и обсуждение**

Разработан рабочий, постоянно обновляемый и корректирующийся список, включающей в себя наиболее полные сведения о пациентах с различными формами кондуктивной тугоухости: Ф. И. О., пол, возраст, диагноз, домашний адрес, наличие оперативного лечения в анамнезе. В регистр включены дети до 18 лет, а также взрослое население — всего 690 человек (321 женщина (46,5 %) и 369 мужчин (53,5 %)).

Выявлено, что причиной кондуктивной тугоухости в 45,2 % случаев является хронический гнойный аттикоантральный средний отит.

Распределение пациентов с кондуктивной тугоухостью по нозологическим формам представлено в таблице 1.

Таблица 1 — Частота встречаемости различных нозологических форм, приводящих к кондуктивной тугоухости

Диагноз	Количество человек (%)
Хронический гнойный эптитимпанит (односторонний)	242 (35,1 %)
Хронический гнойный эптитимпанит (двусторонний)	70 (10,1 %)
Хронический гнойный мезотимпанит (односторонний)	168 (24,4 %)
Хронический гнойный мезотимпанит (двусторонний)	57 (8,3 %)
Отосклероз	23 (3,3 %)
Адгезивный отит	129 (18,7 %)
Экссудативный отит	1 (0,2 %)

Установлено, что наиболее часто данная патология встречается в возрастных группах 51–60 лет (28,8 %) и 31–40 лет (24,5 %), то есть у лиц трудоспособного возраста, с одинаковой частотой как у мужского, так и у женского населения.

Распределение пациентов по возрасту представлено в таблице 2.

Таблица 2 — Возрастное распределение пациентов

Возраст	Дети до 18 лет	18–30 лет	31–40 лет	41–50 лет	51–60 лет	61–70 лет	>70 лет
Количество человек (%)	24 (3,5 %)	44 (6,4 %)	169 (24,0 %)	126 (18,3 %)	199 (28,8 %)	82 (11,9 %)	46 (6,7 %)

Среди всех пациентов, включенных в данный регистр, оперативное лечение было выполнено в 116 случаях, что составляет 16,8 %. У пациентов с хроническим гнойным средним отитом наиболее часто выполнялась радикальная операция на среднем ухе, что приводило к тяжелой степени тугоухости. На основании данного регистра, планируется дальнейшее обследование и хирургическое лечение пациентов, страдающих кондуктивной тугоухостью в условиях ЛОР-клиники ГомГМУ, при этом наличие информации о пациентах позволяют сотрудникам клиники непосредственно связываться с ними в случае необходимости.

**Выводы**

1. Впервые по инициативе и силами сотрудников ЛОР-клиники ГомГМУ составлен регистр пациентов, проживающих на территории Гомельской области, страдающих различными заболеваниями уха, приводящих к кондуктивной тугоухости.

2. Несмотря на ограниченность (относительно небольшое число учреждений и включенных пациентов), регистр по ряду признаков можно считать репрезентативным [2].

3. Доля пациентов, которым было проведено хирургическое лечение по поводу данных заболеваний, к числу пациентов, в нем нуждающихся, на наш взгляд недостаточна, что требует повышения хирургической активности в данной группе пациентов.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Гиляревский, С. Р. Современные принципы анализа экономической эффективности медицинских вмешательств / С. Р. Гиляревский // Экономика здравоохранения. — 2001. — № 9. — С. 28–32.
2. Отвагин, И. В. Эпидемиологические аспекты нарушения слуха у лиц трудоспособного возраста Центрального федерального округа / И. В. Отвагин // Вестник оториноларингологии. — 2004. — № 5. — С. 33–35.
3. Чесноков, С. В. Медицинские регистры: опыт и проблемы разработки и внедрения / С. В. Чесноков // Информационные технологии в медицине. — М., 2002. — С. 58–60.
4. Evidence — based medicine and cost — effectiveness / G. C. Broun [et all] // J. Health Care Finance. — 1999. — Vol. 26. — № 2. — P. 14–23.

УДК: 618.146-002.446:612.621.31 ]-055.25+614.876

## ГОРМОНАЛЬНЫЙ ГОМЕОСТАЗ У ЖЕНЩИН С ЭРОЗИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ

Яковец С. М., Савастеева И. Г.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

Государственное учреждение

«Республиканский научно-практический центр  
радиационной медицины и экологии человека»

г. Гомель, Республика Беларусь

### *Введение*

В последнее время во всем мире отмечается рост фоновых и предраковых заболеваний репродуктивной системы женщин. Уровень опухолевой патологии и ее структуры служит индикатором здоровья населения, так как динамика данного показателя регистрируется раньше, чем сдвиг в онкологической заболеваемости [1, 2].

Возникновение и развитие патологических процессов на шейке матки — мало изученный процесс [3].

Фоновые процессы составляют 80–85 % патологических изменений на шейке матки. Фоновые заболевания шейки матки, как правило, имеют очерченные клинические признаки и выявляются при визуальном осмотре. При раковых процессах патогномичная симптоматика часто отсутствует. Согласно современным представлениям, рак шейки матки считается предотвратимой патологией, предупредить возникновение которой можно путем активного выявления и лечения фоновых и предраковых заболеваний [1, 2].

Проблема лечения женщин с фоновыми заболеваниями шейки матки не потеряла актуальность и сегодня. Принципом лечения при поражении шейки матки наряду с ликвидацией патологического процесса, должна быть терапия тех изменений в организме, которые послужили причиной его возникновения и поддерживают длительное течение заболевания [2, 4].

### *Цель*

Явилось изучение гормонального гомеостаза у женщин с эрозией шейки матки.

### *Материал и методы исследования*

В ходе выполнения работы контрольная группа была сформирована по результатам клинико-лабораторного обследования 98 женщин, не имевших эрозию шейки матки. Основная группа сформирована из 200 женщин, имевших эрозию шейки матки и проходивших лечение терапевтическим лазером.

Средний возраст обследованных женщин основной группы составил  $27,76 \pm 0,56$  лет, контрольной —  $26,90 \pm 0,95$  лет и значимо не отличался. Женщины основной группы в зависимости от площади эрозии шейки матки были разделены на 3 подгруппы. Первую подгруппу составили женщины с площадью эрозии  $1,35 \text{ см}^2$  (17 %); 2-ю — с площадью эрозии  $1,35\text{--}2,24 \text{ см}^2$  (65,5 %); 3-ю —  $2,25\text{--}2,5 \text{ см}^2$  (17,5 % от общей выборки).