



13. The cochlear nuclei in two patients with Usher syndrome type I / M. Wagenaar [et al.] // Int J Pediatr Otorhinolaryngol. — 1999. — V. 50(3). — P. 185–95.
14. The effects of congenital deafness on auditory nerve synapses and globular bushy cells in cats. / E.E. Redd [et al.] // Hear. Res. — 2000. — V. 147. — P. 160–174.
15. The Wisconsin Epidemiologic Study of diabetic retinopathy. XIV. Ten-year incidence and progression of diabetic retinopathy / R. Klein [et al.] // Arch Ophthalmol. — 1994. — V. 112(9). — P. 1217–28.

Журавский Сергей Григорьевич — д.м.н., ведущий научный сотрудник лаб.слуха и речи НИЦ СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова. 197022, г. Санкт-Петербург, ул. Л. Толстого 6/8, тел. сл. 8-812- 234-05-76; тел. моб. 8-921-747-16-08; e-mail: e-mail: s.jour@mail.ru (адрес для переписки); **Золотова** Надежда Борисовна — врач-физиотерапевт центра лазерной медицины СПбГМУ им акад. И. П. Павлова. 197022, г. Санкт-Петербург, ул. Л. Толстого 6/8. Соискатель кафедры физических методов лечения и спортивной медицины СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова. тел. сл. 8-812-346-14-00, тел. моб. 8-904-601-96-06; **Мазикина** Дина Айратовна — врач-эндокринолог ГУЗ «Городская поликлиника № 117». Санкт-Петербург, ул. Симонова, д. 5, тел.\факс: 8-812-497-73-28), соискатель кафедры эндокринологии Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И. И. Мечникова. тел. моб: 8(911)-265-78-43.

УДК: 616.28-008.1:616.61-002.3-036.12-053.2

ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ СЛУХА У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПИЭЛОНЕФРИТОМ

А. Р. Забирова, Р. А. Забиров, А. А. Вялкова

DIAGNOSIS OF ACOUSTICAL DISTURBANCES IN CHILDREN WITH CHRONIC PYELONEPHRITIS

A. R. Zabirowa, R. A. Zabirow, A. A. Vyalkova

ГОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия Министерства образования и социального развития Российской Федерации»
(Ректор — Засл. деятель науки РФ, проф. В. М. Боев)

В работе представлены результаты исследования слуха у 70 детей больных хроническим пиелонефритом. У 29 (41,4 %) обследованных пациентов диагностирована сенсоневральная тугоухость. Установлена зависимость степени нарушения слуха от тяжести клинического течения хронического пиелонефрита.

Ключевые слова: диагностика, хронический пиелонефрит, сенсоневральная тугоухость.

Библиография: 5 источников.

The authors have represented the results of hearing examination in 70 children with chronic pyelonephritis. Sensorineural hypoacusis has been diagnosed in 29 (41%) examined patients. It has been found out the dependence of acoustical disturbance extent upon the severity of clinical course of chronic pyelonephritis.

Key words: diagnosis, chronic pyelonephritis, sensorineural hypoacusis.

Bibliography: 5 sources.

В последние годы число больных с тугоухостью и глухотой постоянно увеличивается. По данным ВОЗ в 1991 году количество лиц с социально значимыми дефектами слуха во всем мире составило около 300 млн. человек. Согласно прогнозу к 2020 году у 30% всей популяции человечества будет нарушения слуха.

Число больных с нарушениями слуха в Российской Федерации превышает 13 млн человек, более миллиона человек — это дети [1, 2]. Из 1000 новорожденных 1 ребенок рождается с тотальной глухотой. Кроме того, в течение первых 2–3 лет жизни теряют слух еще 2–3 ребенка.

Нармальная функция слухового анализатора имеет особую значимость для общего развития ребенка. Состояние слуха оказывает решающее влияние на развитие речевого и психологического становления ребенка.

Трагедия глухого ребенка заключается в том, что снижение или потеря слуха в детском возрасте ведет к изменениям или отсутствию речи, что в свою очередь порождает ряд проблем социального характера. Возникает необходимость содержания таких детей в специальных детских учреждениях, а в дальнейшем приобщения их к трудовой деятельности с учетом особенностей слуха и речи [3].

В структуре причин тугоухости у детей за последние десятилетия произошли значительные изменения. В прошлые годы среди причин детской тугоухости и глухоты видное место занимали воспалительные заболевания органа слуха, в настоящее время значительно увеличилось количество больных детей с сенсоневральной тугоухостью [4].

Сегодня в литературе имеются данные о развитии тугоухости и глухоты у детей на фоне наследственных, врожденных и приобретенных заболеваний, среди которых важное значение имеет патология почек [5].

Среди соматической патологии почек у детей одной из наиболее распространенных являются хронические пиелонефриты, занимающие одну из ведущих ролей в генезе хронической почечной недостаточности.

Микробно-воспалительные заболевания почек у детей нередко сопровождаются интоксикацией и сенсбилизацией детского организма, что в свою очередь, служит причиной развития различных заболеваний разных органов и систем, в том числе патологии органа слуха.

Цель работы: исследование слуха у детей больных хроническим пиелонефритом.

Пациенты и методы исследования

Под наблюдением находилось 90 детей с патологией почек, разделенных на две группы. Первую (основную) группу составили 70 больных хроническим пиелонефритом. Во вторую группу (контрольную) включили 20 детей с врожденными пороками развития органов мочевой системы: 10 — с солитарной кистой почки и 10 — с аномалией почки.

В составе контрольной группы больных было 11 мальчиков и 9 девочек. Возраст их колебался от 4 до 17 лет. Больные контрольной группы находятся на диспансерном учете, их периодически вызывают и проводят обследование. При обследовании пациентов данной группы нарушений слуха и функций почки не установлено.

Среди основного контингента больных было 46 девочек и 24 мальчика. Возраст больных колебался от 4 до 16 лет. Длительность заболевания составляла от 3 до 16 лет. Диагноз пиелонефрита подтвержден клиническими, лабораторными и параклиническими методами исследования.

Всем больным, наряду с общеклиническим обследованием, проводился осмотр ЛОР органов, выполнялись отоскопия и отомикроскопия.

Исследование слуха у наблюдаемых больных осуществляли живой речью (шепотная и разговорная), акуметрией (камертональные пробы), тональной пороговой и надпороговой аудиометрией.

Результаты и обсуждение

У больных основной группы наиболее частыми жалобами были боли в поясничной области, нарушение мочеиспускания, мутная моча, отек век: периорбитальные тени, слабость, недомогание, отсутствие аппетита, головные боли. Данные признаки являются проявлением общей интоксикации и рассматривались как клинические симптомы хронического пиелонефрита. При осмотре больных основной группы у большинства из них отмечались бледность и сухость кожных покровов, красный дермографизм. У 5 больных имело место повышение артериального давления. При поступлении больных в стационар повышенная температура тела отмечалась у 4 пациентов: через 2-3 дня пребывания и лечения их в больничных условиях она нормализовалась.

Жалобы на снижение слуха предъявляли 9 пациентов: при целенаправленном выяснении анамнеза заболевания удалось установить жалобы на дискомфорт со слухом еще у 12 больных; причем у 2 из них наблюдался шум в ухе.

При анализе клинического материала установлена прямо пропорциональная зависимость степени нарушения слуха от тяжести течения хронического пиелонефрита и общего состояния больных.



У всех 9 больных, предъявлявших жалобы на снижение слуха, имела Забилова место декомпенсация функций почки с развитием хронической почечной недостаточности. О тяжести течения основного заболевания у данной группы больных свидетельствовали снижение клубочковой фильтрации, протеинурия, нарастание содержания мочевины и креатинина крови, снижение общего белка и альбуминов в крови. Среди указанных больных было 4 мальчика и 5 девочек в возрасте от 4 до 16 лет. Длительность заболевания колебалась от 4 до 16 лет. При исследовании функционального состояния органа слуха у данных больных установлены грубые нарушения остроты слуха: сенсоневральная тугоухость III ст. с обрывом кривых костной и воздушной проводимости на высокие частоты.

Что касается 12 больных хроническим пиелонефритом, у которых жалобы на снижение слуха удалось установить при целенаправленном опросе, то при тональной аудиометрии пороги восприятия воздушной и костной проводимости были идентичными и в среднем на частоте 6000 Гц они равнялись 35–40 дБ, на частоте 8000 Гц 40–45 дБ. Костно-воздушный интервал не определялся, что свидетельствует о сенсоневральном характере нарушения слуха у данных больных. Наряду с этим у указанной группы пациентов установлено повышение порогов восприятия воздушной и костной проводимости до 25–30 дБ и в зоне речевых частот: на 3000 и 4000 Гц.

Среди больных данной группы было 5 мальчиков и 7 девочек. Возраст их колебался от 7 до 14 лет.

При анализе лабораторных данных и клинического состояния данных пациентов установлено длительное течение хронического пиелонефрита, частые рецидивы заболевания и ухудшение показателей функции почек.

Остальные 49 больных хроническим пиелонефритом из основной группы жалобы на снижение слуха не предъявляли. Однако, при исследовании слуха у представителей данной группы пациентов, нарушение слуховой функции установлено у 8 детей, причем у всех больных наблюдалось нарушение звуковосприятия. Повышение порогов восприятия воздушной и костной проводимости у данных больных установлено на высоких частотах. Так, порог восприятия по воздушной проводимости на частоте 8000 Гц составлял 35–40 дБ, на частоте 6000 Гц — он равнялся 30–35 дБ. Костно-воздушный интервал практически не определялся, ибо пороги восприятия костной проводимости на данные частоты были идентичными порогам воздушной проводимости и также равнялись на частоте 8000 Гц — 35–40 дБ, на частоте 6000 Гц — 30–35 дБ. Полученные результаты исследования свидетельствуют о наличии у обследуемых пациентов сенсоневральной тугоухости. Среди больных данной группы было 3 мальчика и 5 девочек. Возраст их колебался от 6 до 14 лет. При анализе лабораторных данных и результатов функционального состояния почек выраженных нарушений не установлено. Пациенты находятся на диспансерном учете и систематически обследуются с прохождением курсов лечения в стационарных условиях.

Выводы:

1. У детей больных хроническим пиелонефритом наблюдаются нарушения слуха сенсоневрального характера, с преимущественным поражением высоких частот.
2. Степень нарушений слуха зависит от тяжести и длительности клинического течения хронического пиелонефрита.
3. В комплексе методов обследования детей больных хроническим пиелонефритом необходимо обязательное включение методов исследования состояния органа слуха.
4. Диспансерное наблюдение и профилактическое лечение нарушений слуха у детей больных хроническим пиелонефритом — мера предупреждения развития у них стойкой и глубокой тугоухости, глухоты.

ЛИТЕРАТУРА

1. Загорянская М. Е., Румянцева М. Г., Дайняк Л. Б. Нарушения слуха у детей: эпидемиологическое исследование // Вестн. оторинолар. — 2003. — № 6. — С. 7–10.
2. Козлов М. Я., Левин А. Л. Детская сурдоаудиология. Л.: Медицина, 1989. 224 с.
3. Лымарев В. Е. Клиническая характеристика наследственной изолированной нейросенсорной тугоухости и глухоты у детей: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Оренбург, 1989. 22 с.



4. Лымарев А. В. Клиническая характеристика врожденной нейросенсорной тугоухости и глухоты у детей: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Оренбург, 2000. 16 с.
5. Хасанов А. А. Изменения слуха при гломерулонефрите. 1 съезд оторинолар. Казахстана: Тез. докл. Алма-Ата, 1983. С. 142–143.

Забирова Альбина Рифатовна — аспирант каф. факультетской педиатрии ОрГМА. 460000, г. Оренбург, ул. Советская, 6, тел. 8-3532-21-56-00. э/п orgma@esoo.ru; **Забиров** Рамиль Ахметович — докт. мед. наук, профессор, зав. каф. оториноларингологии ОрГМА. 460000, г. Оренбург, ул. Советская, 6, тел. 8-3532-32-92-91, э/п zabirov56@mail.ru; **Вялкова** Алла Александровна — докт. мед. наук, профессор, зав. кафедрой факультетской педиатрии ОрГМА. 460000 г. Оренбург ул. Советская, 6, тел. 8-3532- 72-13-93. э/п orgma@esoo.ru

УДК: 616.284-002.2-08

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ ОБОГАЩЁННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМЫ ПРИ ПОРШНЕВОЙ СТАПЕДОПЛАСТИКЕ И МИРИНГОПЛАСТИКЕ

Ф. Н. Завьялов¹, С. Я. Косяков², О. Г. Гончарова¹

THE RESULTS OF THE BIOLOGICALLY PLATELET-RICH PLASMA UTILIZATION IN CASES OF PISTON STAPEDOPLASTY AND MIRINGOPLASTY

F. N. Zav'yalov, S. Ya. Kosyakov, O. G. Goncharova

¹ ГОУ ВПО Курский государственный медицинский университет

(Зав. каф. оториноларингологии — проф. С. З. Пискунов)

² Российская медицинская академия последипломного образования, Москва

(Зав. каф. оториноларингологии. — член-корр. РАМН, проф. Г. З. Пискунов)

Существует множество вариантов операций на стремени, при которых авторы стараются максимально сохранить физиологические механизмы звукопередачи. Основная их цель состоит в ремобилизации жидкостных сред внутреннего уха для наиболее полного использования функционального резерва улитки.

Предложенный нами способ применения биологически обогащённой тромбоцитами плазмы при стапедопластике и мирингопластике оказался эффективным.

Ключевые слова: отосклероз, стапедопластика, мирингопластика.

Библиография: 17 источников.

There are big variety of nuances in the stapes surgery. Authors have proposed method of utilization biologically platelet-rich plasma for the sealing of space between prosthesis and the edge of the oval window niche in stapes surgery and with the same material close small perforations of tympanic membrane.

Key words: otosclerosis, stapedoplastika, miringoplastika.

Bibliography: 17 sources.

Отосклероз — это прогрессирующее заболевание, в основе которого лежит очаговое поражение костной капсулы ушного лабиринта с фиксацией стремени. Отосклероз обычно проявляется у лиц молодого и среднего возраста, значительно ограничивая их профессиональную пригодность, что связано с развитием кондуктивной или смешанной тугоухости и шумом в ушах [1, 5, 11].

Поршневая стапедопластика является наиболее распространённой и эффективной слухо-лучшающей операцией при стойкой фиксации стремени. Основным показанием к операции