



Выполнена рыхлая тампонада правой половины носа на одни сутки. Послеоперационное течение гладкое. Носовое дыхание восстановлено на 3-и сутки, выписка с исходом в выздоровление на 6-е сутки после операции. Щадящее вскрытие решетчатой кости под эндоскопическим контролем позволило значительно сократить пребывания больного в стационаре и добиться положительного результата в послеоперационном периоде в кратчайшие сроки.

Таким образом, максимально позитивный результат при минимальной травме органа может быть достигнут только при использовании современной оптики и инструментария. Правильный анализ анатомической ситуации перед операцией является залогом успеха хирургического вмешательства и предотвращает возможные осложнения.

Использование современной эндоскопической аппаратуры для диагностики и оперативного лечения раненых и травмированных больных позволяет идти в ногу со временем, открывает новые горизонты в использовании эндоскопической аппаратуры.

ЛИТЕРАТУРА

1. Заболевания носа и околоносовых пазух. Эндомикрохирургия. / Г. З. Пискунов., С. З. Пискунов, В. С. Козлов и др. – М.: Медицина 2003. – 203 с.
2. Козлов В. С. Микроэндоскопическая эндоназальная пансинусоперация: Учебное пособие для врачей / В. С. Козлов, А. А. Шиленков. – Ярославль: ЯГМА, 1999. – 36 с.
3. Лопатин А. С. Ведение предоперационного и послеоперационного периода при внутриносовых хирургических вмешательствах: Учебное пособие для врачей / А. С. Лопатин, Г. З. Пискунов. – Ярославль: ЯГМА, 2005. – 60 с.
4. Пискунов С. З. Морфологические и функциональные особенности слизистой оболочки носа и околоносовых пазух. Принципы щадящей эндоназальной хирургии: Учебное пособие для врачей / С. З. Пискунов, Г. З. Пискунов. – М.: Медицина, 1991. – 48 с.
5. Плужников М. С. Рентгенодиагностика в оториноларингологии / М. С. Плужников, А. А. Блоцкий, О. Н. Денискин – Л.: СПб, 1997. – 132 с.

УДК: 616. 22–008. 5–084

ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ ГОЛОСА У ЛИЦ ГОЛОСО-РЕЧЕВЫХ ПРОФЕССИЙ

Е. С. Версилова, В. И. Кошель, Г. К. Кржечковская

*ГУЗ «Ставропольский краевой клинический центр специализированных видов
медицинской помощи»*

(Главный врач – проф. В. И. Кошель)

Голосовой аппарат является «рабочим органом» для лиц голосо-речевых профессий. Следовательно, расстройства голосовой функции значительно затрудняют выполнение ими профессиональных обязанностей. Наиболее распространенной причиной нарушений голоса у речевиков является неправильная техника голосообразования и перенапряжение голосового аппарата [1, 4, 5]. Также к этиологическим факторам нарушения голоса относятся неблагоприятные внешние условия труда, несоблюдение гигиены голоса, сопутствующие заболевания ЛОР-органов [2, 3]. С каждым годом увеличивается число профессий, которые требуют повышенной нагрузки голосового аппарата. В связи с этим возрастает потребность в организации профилактической помощи лицам голосо-речевых профессий.

Цель. Провести анализ заболеваний гортани у лиц голосо-речевой профессии с оценкой полученных результатов и разработать комплекс профилактических мероприятий.

Материалы и методы. Мы наблюдали 50 человек – учащихся 1 и 2 курсов женской духовной семинарии в возрасте от 17 до 25 лет

После тщательно собранного анамнеза и осмотра ЛОР-органов, обследуемым проводилось телефаринголарингоскопическое исследование с видеозаписью и определение времени максимальной фонации (ВМФ).



Всех наблюдаемых обследовали фонопед, отоневролог, гастроэнтеролог, эндокринолог, проводилось психологическое тестирование и исследование слуховой функции.

При опросе 56% пациентов предъявляли жалобы на утомляемость голоса, 20% на чувство першения в горле, 10% на охриплость, 3% на чувство инородного тела в горле. Клиническая картина согласовывалась с данными обследования на современном оборудовании. При телефаринголарингоскопии у 60% обследуемых выявлены заболевания гортани, из них 7% составляли лица с хроническим ларингитом, 10% с певческими узелками, 63% с гипотонусной дисфонией, 17% с гипо-гипертонусной дисфонией и 3% с фонастенией. 75% пациентов 2 курса с гипотонусной дисфонией несколько раз за год перенесли острую респираторную вирусную инфекцию (ОРВИ). «Мягкие» певческие узелки выявлены у студентов 1 и 2 курса, а «твердые» у учащейся 2 курса. При опросе 85% обследуемых не соблюдали голосовой режим.

Время максимальной фонации (ВМФ) у наблюдаемых составляло 7–16 секунд, причем было укорочено у лиц с патологией гортани.

Сопутствующая патология ЛОР-органов выявлена у 70% от общего числа обследуемых: 23% составляли лица с искривлением носовой перегородки, 11% – с хроническим гипертрофическим ринитом, 6% – с острым ринофарингитом, 40% – с хроническим фарингитом и 20% – с хроническим тонзиллитом.

Пациенты с заболеваниями гортани и наличием сопутствующей патологии ЛОР-органов составляли 61%, причем чаще всего у больных встречался хронический фарингит, что может быть обусловлено условиями труда обследуемых (температура, влажность, специфические запахи). 80% пациентов с хроническим фарингитом составляли учащиеся 2 курса.

Обследование эндокринолога, отоневролога и гастроэнтеролога представлено следующей патологией: эндемический зоб – 20%, вегетососудистая дистония по гипотоническому типу – 30%, по гипертоническому типу – 10%, эпилепсия – 10%, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) – 10%, хронический гастрит – 20%.

Все больные с сопутствующей патологией имели заболевания гортани.

Таким образом, выявленная сопутствующая патология являлась неблагоприятным фоном, усугубляющим голосовые расстройства.

Всем обследуемым было проведено психологическое тестирование.

Тесты по оценке психологического статуса пациента проводили с целью определения личностного профиля больного (по методике Шмишека) и уровня испытываемой им тревоги [5].

Психологическое исследование пациентов по определению наиболее выраженных особенностей личности выявило преимущественно лиц с лабильной акцентуацией характера – 48%. Другие типы акцентуаций распределились следующим образом: гипертимный – 20%, истероидный – 12%, паранойяльный – 8%, сенситивный – 8%, циклоидный – 4%.

При исследовании уровня тревоги выявлены 22 пациента с высоким уровнем тревоги, со средним с тенденцией к высокому – 17, со средним с тенденцией к низкому – 11.

Полученные результаты свидетельствуют о преобладании высокого и среднего с тенденцией к высокому уровню тревоги у лиц голосо-речевых профессий, связанного с речевой и эмоциональной нагрузкой.

Слуховая функция у всех обследуемых была в пределах нормы.

Все пациенты были консультированы фонопедом и ознакомлены с памяткой по гигиене голоса, разработанной в Ставропольском краевом центре сурдологии, слухопротезирования и фониатрии.

Пациентам с болезнями гортани проведен комплекс лечебных мероприятий, который включал в себя небулайзеротерапию, медикаментозное, физиолечение и фонопедические упражнения, а также санацию ЛОР-органов и лечение сопутствующей патологии. Кроме того, некоторые больные по результатам психологического тестирования были консультированы психоневрологом.

Через 2 месяца был проведен осмотр в динамике. Субъективное улучшение отметили 87% пациентов.

При опросе только 22% обследуемых предъявляли жалобы на утомляемость голоса и чувство першения в горле. При этом телефаринголарингоскопическое исследование у 28% паци-



ентов выявило заболевания гортани. Из них 15% составляли лица с хроническим ларингитом, 7% – с певческими узелками, 64% – с гипотонусной дисфонией и 14% – с гипо-гипертонусной дисфонией. «Мягкие» певческие узелки не визуализировались, а сохранившиеся у одной пациентки «твердые» узелки значительно сократились.

У 56% больных отмечено увеличение времени максимальной фонации.

Таким образом, соблюдение пациентами голосового режима, наряду с фонопедическим воздействием, санацией очагов хронической инфекции ЛОР-органов, лечение сопутствующих заболеваний и психоневрологической коррекцией, способствовали снижению органической и функциональной патологии гортани среди лиц голосо-речевых профессий.

На основании вышеизложенных данных разработан комплекс профилактических мероприятий для лиц речевых профессий:

1. Популяризация среди лиц голосо-речевых профессий методических рекомендаций по гигиене голоса с учетом условий труда.
2. Необходимость проведения психологического тестирования с последующей психоневрологической коррекцией.
3. Комплексное обследование для выявления и лечения сопутствующей патологии, усугубляющей голосовые расстройства.
4. Выполнение комплекса фонопедических упражнений в динамике.

Таким образом, проведение профилактических осмотров и диспансерное наблюдение лиц голосо-речевых профессий способствует раннему выявлению заболеваний гортани, что важно для своевременного лечения, предупреждения формирования хронической патологии и сохранения трудоспособности по профессии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аникеева З. Н. Клиника и лечение нарушения голоса у вокалистов. т/З. Н. Аникеева, Ф. М. Аникеев, В. Ф. Плешков. – М.: Медицина, 1995. – 174 с.
2. Василенко Ю. С. Голос. Фонологические аспекты. –/ Ю. С. Василенко. М.: Энергоиздат, 2002. – 480 с.
3. Максимов И. Фонология. / И. Максимов. Перевод с болгарского В. Д. Сухарева. – М.: Медицина, 1987. – 282 с.
4. Норакидзе В. Г. Методы исследования характера личности. / В. Г. Норакидзе. – Тбилиси, 1975. – 242 с.
5. Фонология и фонетика. /– Л. Б. Дмитриев, Л. М. Телелева, С. Л. Таптапова и др. М.: Медицина, 1990. – 271 с.

УДК: 616. 281–008. 55

ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЕ ПОЗИЦИОННОЕ ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ

О. В. Веселаго

*ГУ Научный центр неврологии РАМН, г. Москва
(Директор – академик РАМН З. А. Суслина)*

Доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение (ДППГ) – патология периферического отдела вестибулярного анализатора, возникающая вследствие перемещения фрагментов отолитовой мембраны утрикулуса в полукружные каналы внутреннего уха.

Несмотря на то, что ДППГ как отдельная нозологическая форма было описано М. R. Dix и С. S. Hallpike [9] еще в 1952, в отечественной литературе данной патологии посвящено крайне мало публикаций и исследований. Между тем, по данным зарубежной литературы ДППГ занимает 8% среди всех вестибулярных расстройств, а в структуре поражения периферического отдела вестибулярного анализатора на долю ДППГ приходится 17–35% случаев [5]. Особенно высока встречаемость ДППГ у пожилых пациентов – до 68% среди лиц, страдающих головокружением [7].

Вследствие недостаточной освещенности ДППГ в отечественной литературе заболевание не сразу диагностируется, а больные не получают адекватного лечения. Поэтому нам показа-