

Информационная обработка основных клинических признаков, по которым оценивается острота течения кариеса зубов, позволила выбрать наиболее ценные, определить количественное выражение их значимости на основе применения алгоритма Байеса и предложить дифференциально-диагностическую таблицу оценки остроты течения кариеса временных зубов.

Таким образом, предлагаемый дифференцированный подход, а также способ математического прогнозирования данной патологии в раннем детском возрасте дают возможность повысить эффективность лечебно-профилактических мероприятий. Полученные данные легли в основу региональной программы первичной стоматологической профилактики.

На основе сравнительного изучения различных методов внедрены более совершенные средства первичной профилактики и лечения кариеса, внесены коррекции в известные способы, повышающие эффективность мероприятий.

УДК 616.28—008.14

## ИССЛЕДОВАНИЯ КАФЕДРЫ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ ПО ПРОБЛЕМЕ ТУГОУХОСТИ

*Л. Г. Сватко*

*Кафедра оториноларингологии (зав.— проф. Л. Г. Сватко)*

*Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института имени С. В. Курашова*

Борьба за предупреждение поражений органа слуха, раннее выявление и лечение заболеваний уха являются актуальными проблемами как отечественной оториноларингологии, так и медицины вообще. Внедрение в широкую практику новых методов диагностики и эффективных средств лечения привели к значительному снижению частоты воспалительных заболеваний уха. В то же время ряд факторов способствует распространности и росту среди населения тугоухости — это эпидемии гриппа, все возрастающее воздействие шума и вибрации, обусловленное механизацией промышленного и сельскохозяйственного производства, транспортом, применением антибиотиков аминогликозидного ряда и др. Увеличение продолжительности жизни также повышает число тугоухих в связи с развитием в пожилом возрасте явлений пресбиакузиса. Результаты массовых осмотров населения показали, что патология органа слуха имеется у 6% населения. Эти обстоятельства диктуют необходимость дальнейшего развития и совершенствования сурдологической помощи.

На кафедре оториноларингологии на протяжении последних 20 лет основные научные исследования были направлены на разработку проблемы физиологии и па-

тологии органа слуха у взрослых и детей. Изучение данной проблемы стало возможным с момента создания слухоулучшающего центра по оказанию лечебной помощи больным с различными формами тугоухости из Татарской, Марийской, Чувашской, Мордовской, Удмуртской автономных республик и Кировской области, включающих население в 10 млн. человек. Деятельность этого центра, расположенного на базе Республиканской клинической больницы МЗ ТАССР, послужила основой как для накопления клинического материала, так и для его научного обобщения.

В связи с внедрением микрохирургических вмешательств у больных отосклерозом возникла необходимость в совершенствовании методов дифференциальной диагностики различных форм тугоухости. Наряду с традиционными методами исследования слуха были разработаны и внедрены новые методы аудиометрического исследования — выявление чувствительности к ультра- и инфразвукам, определение уровня слухового дискомфорта к различным акустическим сигналам, выяснение чувствительности к тону в расширенном диапазоне частот и внедрение в практику речевой аудиометрии на татарском языке.

Исследование слуховой чувствительности

1. *Виноградова Т. Ф.* // Педиатру о стоматологических заболеваниях у детей. — М., 1982.
2. *Касибина А. Ф.* // Стоматология. — 1986. — № 6. — С. 18—20.
3. *Ковальчук Л. А., Удовницкая Е. В.* // Стоматология. — 1986. — № 6. — С. 15—16.
4. *Лубоцкая Л. Н.* // Профилактика кариеса зубов с использованием «Ремодента». — Автореф. канд. дисс. — М., 1980.
5. *Овруцкий Г. Д.* // В кн.: Кариес зуба и иммунобиологическое состояние организма. — Казань, 1979.
6. *Пахомов Г. Н.* // Принципы и обоснование лечения и профилактики начального кариеса зубов. — Автореф. докт. дисс. — Рига, 1974.
7. *Сайфуллина Х. М.* // Стоматология. — 1979. — № 6. — С. 48—50.
8. *Сайфуллина Х. М.* // В кн.: Материалы IV Всероссийского съезда стоматологов. — М., 1982.
9. *Сайфуллина Х. М., Ковтонюк П. А., Уразова Р. З.* // Стоматология. — 1986. — № 6. — С. 20.

Поступила 11.10.88

к ультразвуку по методу Б. М. Сагаловича и К. П. Покрываловой (1963) у больных отосклерозом определило нормальные пороги независимо от степени потери слуха на тоны обычного (слышимого) спектра, поэтому нормальные пороги ультразвукового восприятия при далеко зашедшей стадии отосклероза с признаками нарушения звуковосприятия могут служить основанием для хирургического вмешательства. Тест слухового дискомфорта может быть использован в оценке дооперационного состояния и реакции внутреннего уха на хирургическую травму при слухоулучшающих операциях у больных отосклерозом. При нейросенсорной тугоухости уровень слухового дискомфорта на тоны и речь не претерпевают заметных отклонений от нормальных показателей.

Аудиометрия в расширенном диапазоне частот при костном звукопроведении позволила выявить ранние, поддающиеся терапии нарушения слуховой функции при нейросенсорной тугоухости, возникшие в результате применения антибиотиков аминокликозидной группы и воздействия вирусной инфекции.

Необходимость аудиологического обследования лиц татарской национальности потребовала разработки артикуляционных таблиц на татарском языке для оценки слуховой функции у здоровых и больных с различными формами тугоухости. Такие таблицы применяются как с дифференциально-диагностической целью, так и для слухопротезирования и обучения глухих и тугоухих сурдопедагогом.

Наряду с углубленным изучением слуховой функции тугоухих больных проводились исследования вестибулярного аппарата. С этой целью были разработаны объективные методы регистрации вестибулярных нарушений — пьезо- и электронистагмография. Данные вестибулометрии выявили вестибулярные нарушения у половины больных отосклерозом, а также реакцию внутреннего уха в послеоперационном периоде, что дало возможность судить о степени травматичности хирургического вмешательства на ухе.

Для совершенствования рентгенологического метода исследования при отосклерозе был разработан метод фотометрического анализа и количественной оценки плотности костной капсулы. Была установлена достоверная разница в плотности кости улитки при различных степенях тугоухости и активности отосклеротического процесса. У больных нейросенсорной тугоухостью и адгезивным отитом костная плотность оставалась нормальной.

В результате расширения диагностических возможностей и успехов хирургического лечения больных отосклерозом представлялась возможность рассмотреть вопро-

сы патогенеза отосклероза с новых позиций. Исследования показали, что в развитии отосклеротического процесса важная роль принадлежит наследственной предуготованности лабиринтной капсулы к восприятию многих внешних и внутренних воздействий, вызывающих отосклеротическую перестройку костной капсулы лабиринта. При этом наследуется не само заболевание, а предрасположение к нему, которое лишь под влиянием факторов экзогенного и эндогенного порядка трансформируется в отосклеротический процесс. Роль своеобразных пусковых механизмов могут играть эндокринно-гормональные нарушения, сдвиги витаминного баланса, нейротрофические расстройства, инфекционные заболевания и хроническая акустическая травма. Определенное значение имеет особенность строения лабиринтной капсулы (васкуляризация, наличие эмбриональных остатков в энхондральном слое и др.). Таким образом, отосклероз можно отнести к заболеваниям, в происхождении которых наряду с генными мутациями играют роль «средовые воздействия».

При изучении морфогистохимии отосклеротических очагов были выделены 2 стадии их развития: спонгиозитическая с высокой активностью костной перестройки и склеротическая стадия с фазой созревания и консолидации отосклеротического очага. С учетом выявленной стадийности заболевания более правильно его называть отоспонгиозитическим.

Опыт хирургического лечения отосклероза показал, что выбор метода операции на стремене должен основываться не только на предоперационном состоянии слуховой и вестибулярной функций, но и на распространенности и активности процесса, а также на учете функциональной сохранности стременной мышцы.

При изучении отдаленных результатов различных вариантов стапедопластики было установлено, что у некоторых больных процесс отосклеротической перестройки в лабиринте продолжается и приводит к дальнейшему ухудшению слуховой и вестибулярной функций. Для инактивации отосклеротического очага и стабилизации слуха необходимо назначение консервативной терапии с использованием средств, воздействующих как на процесс костной перестройки, так и на иммунологический статус больного. Применение с этой целью фторида натрия и димефосфона оказывало положительное лечебное воздействие у больных с активной стадией отосклероза.

Для лечения нейросенсорной тугоухости, обусловленной шейным остеохондрозом, эффективна мануальная терапия, направленная на устранение функциональных блокад и деблокирования в суставах верхнего отдела позвоночника. При нейро-

сенсорной тугоухости в результате применения антибиотиков аминогликозидной группы в качестве средства, предотвращающего развитие дистрофических изменений рецепторных клеток спирального органа, был назначен гепарин, который образует комплексные нетоксичные соединения с антибиотиками этой группы, не снижая в то же время их антимикробной активности.

При вирусной этиологии нейросенсорной тугоухости (как последствие гриппозной и аденовирусной инфекций) для лечения был использован димефосфон, являющийся вазоактивным и дегидратирующим средством. При лечении болезни Меньера этот препарат оказывал благоприятное влияние на показатели статокINETической и слуховой функций.

Отсутствие стойкого функционального эффекта при лечении адгезивных средних отитов определяет необходимость поиска новых медикаментозных средств и хирургических методов. В качестве патогенетически обоснованных препаратов для размягчения и рассасывания соединительнотканых образований в барабанной полости были применены препараты гиалуронидазного и протеолитического действия — лидаза, ронидаза, трипсин, химотрипсин, а также пирогенал, влияющий на соединительную ткань и способствующий рассасыванию рубцовой ткани.

Среди отоларингологических заболеваний наиболее опасными являются отогенные внутричерепные осложнения, поэтому вопросы лечения хронического гнойного среднего отита и его осложнений остаются актуальными в современной отиатрии. Разработка методов диагностики отогенных осложнений позволила внедрить в практику электронцефалографию, квадратноволновую полярографию для анализа белков ликвора, которые помогают проводить дифференциальную диагностику мало-

симптомных форм и ранних стадий абсцессов мозга, мозжечка, менингита и отогенного сепсиса.

Были изучены особенности клиники, диагностики и лечения отогенного сепсиса по материалам 40-летнего опыта клиники оториноларингологии. Исследование слуховой и статокINETической функций при хронических средних отитах, осложненных лабиринтитом, показало, что в таких случаях наряду с признаками вестибулярной дисфункции наблюдается медленно прогрессирующее понижение слуха, которое диагностируется нередко как вторичная нейросенсорная тугоухость. При этом заболевание выявляется сочетанное поражение слуховой функции здорового уха.

Особое внимание в научных исследованиях кафедры уделено вопросам хирургической коррекции тугоухости при хронических средних отитах. Применение тимпанопластических методов в сочетании с различными трансплантатами и модификациями оссиклопластики с формированием неотимпанальной полости было эффективным только при учете индивидуальных морфологических изменений структур среднего уха, выявляемых на операционном столе. С целью закрытия мастоидального отдела операционной полости в качестве пластического материала была использована ксенокостно-аутокровяная смесь, которая позволяет воссоздавать архитектуру слухового прохода и ускорять процессы регенерации в области сосцевидного отростка.

Результаты научных исследований, проведенных на кафедре оториноларингологии с целью решения проблемы тугоухости, были изложены в одной монографии, 2 докторских и 17 кандидатских диссертациях, 230 печатных работах, 2 тематических сборниках, а также в выступлениях на всесоюзных и республиканских съездах и симпозиумах.

Поступила 12.10.88.

УДК 616.65—006.55—089.87—06—084

## ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОБСТРУКТИВНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ АДЕНОМЭКТОМИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Э. Н. Ситдыков, Т. Г. Басиашвили

*Кафедра урологии (зав.— заслуж. врач РСФСР проф. Э. Н. Ситдыков)  
Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института имени С. В. Курашова*

Аденомэктомия предстательной железы, являясь в основном радикальным методом оперативного лечения, по данным литературы, нередко способствует возникновению обструктивных осложнений, частота которых значительно увеличилась за последние 10—15 лет и колеблется в широких пределах — от 8,8 до 40%.

Отсутствие единства мнений в выборе методов гемостаза, в тактике оперативного

лечения аденомы предстательной железы, противоречивость точек зрения авторов на этиологию и патогенез обструктивных осложнений аденомэктомии, недостаточная разработанность методов профилактики и лечения инфравезикальных обструкций позволяют нам считать, что рассматриваемая тема является весьма актуальной для практического здравоохранения.

Мы поставили цель выявить зависимость