

**Научный медицинский журнал
Кыргызской государственной медицинской академии
им. И.К. Ахунбаева**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ИМ. И.К.АХУНБАЕВА**

ОО «НАУЧНОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГОВ КР»

**МАТЕРИАЛЫ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
ПО ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

Учредитель

© Кыргызская государственная медицинская академия

Адрес редакции журнала:
г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92
КГМА,
Телефон: (312) 54 94 60
e-mail: vestnik_kgma@mail.ru

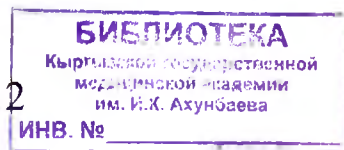
Ответственность за содержание и достоверность материалов несут авторы. Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов.

Журнал зарегистрирован в Министерстве юстиции Кыргызской Республики.

Регистрационное свидетельство №002564.

Журнал включен в список изданий, рекомендованных Президиумом ВАК КР для публикации материалов докторских и кандидатских диссертации в области медицины.

Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева, 2012



СОСТАВ ОРГАНИЗАЦИОННОГО КОМИТЕТА НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПО ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ:

Председатель научно-практической конференции «Актуальные вопросы оториноларингологии»	- министр здравоохранения Кыргызской Республики Сагинбаева Д.З.
Заместители председателя	- ректор КГМА им.Ахунбаева И.К., д.м.н., профессор, член корр. НАН КР, Зурдинов А.З. - председатель ЦК профсоюза работников здравоохранения Кыргызской республики Саалиев Н.С. - заведующий кафедрой оториноларингологии КГМА, д.м.н., профессор Насыров В.А.
Секретарь	- к.м.н., ассистент кафедры оториноларингологии КГМА Исмаилова А.А.

ЧЛЕНЫ ОРГАНИЗАЦИОННОГО КОМИТЕТА:

Фейгин Г.А. – д.м.н., профессор кафедры офтальмологии и оториноларингологии КРСУ
Кадыров М.М. – д.м.н., и.о. профессора, кафедры оториноларингологии КГМА
Сулайманов Ж.С. – д.м.н., и.о. профессора факультета усовершенствования
и переподготовки КГМИ
Уметалиева Н.Э – к.м.н., заведующая отделом науки Министерства Здравоохранения КР
Арзыкулова Г.С. – к.м.н., доцент кафедры оториноларингологии КГМА
Исламов И.М. – к.м.н., доцент кафедры оториноларингологии КГМА
Малаев Н.С. – заведующий отделением оториноларингологии Бишкекского научного
центра травматологии и ортопедии
Шалабаев Б.Д. – заведующий отделением оториноларингологии Национального Госпиталя
Министерства здравоохранения Кыргызской республики
Бегельдинова Н.К. – заведующая отделением оториноларингологии ЧООБ
Абдихаликов Ж.А - зав.отделением оториноларингологии Ошской областной детской больницы
Исаков А.Ы. – зав. отделением оториноларингологии ТГБ
Уразматов С.Г. - зав. отделением оториноларингологии ОМКБ
Багышев Э.М. - зав. отделением оториноларингологии ДООБ
Рыспаев К.К. – зав. отделением оториноларингологии Иссык-Кульской областной
объединённой больницы.

НАУЧНО-КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ КОМИТЕТ:

Красножен В.Н. (Россия, Казань)
Изаева Т.А. (Кыргызстан, Бишкек)
Жайсакова Д.Е. (Казахстан, Алматы)
Джаббаров Н.Д. (Узбекистан, Ташкент)
Хакимов А.М. (Узбекистан, Ташкент)
Буркутбаева Т.Н. (Казахстан, Алматы)
Тулбаев Р.К. (Казахстан, Астана)

СТАТЬИ НА КОНФЕРЕНЦИЮ:

ЗАБОЛЕВАНИЯ УХА

Арифов С.С., Туляганов А.А., Халфина В.В. (Бишкек) «Нарушение слуха и результаты слухопротезирования у лиц пожилого и старческого возраста»	7
Арифов С.С., Туляганов А.А., Халфина В.В. (Бишкек) «Сенсоневральная тугоухость, стратегия слухопротезирования»	10
Джаббаров К.Д., Хушбаков А.Ч. «Совершенствование медицинской реабилитации больных хроническим гнойным средним отитом»	13
Хакимов А.М., Ботиров А.Ж., Исроилов «Морфологические результаты с применением ксенотрансплантата в экспериментальной мирингопластике»	17
Жайсакова Д.Э. «Опыт применения Кокарнита в лечении нейросенсорной тугоухости»	20
Жайсакова Д.Э. «Роль расширенного оториноларингологического обследования в топической диагностике кохлео-вестибулярных нарушений слуха»	25
Литовец Т.С., Литовец И.И., Красножён В.Н., Михайлов М.К. «Возможности трехмерной рентгеновской компьютерной томографии при диагностике пациентов с дисфункцией слуховой трубы»	29
Изаева Т.А., Байбориева А.А., Бейшеева Ч.К. «К лечению больных с отогенными внутричерепными осложнениями»	32
Сулайманов Ж.С., Орозобекова К.А., Эргешова А.М., Мурзакулов У. «Возможности применения кокарнита и медицинских пиявок в комплексной терапии хронической сенсоневральной тугоухостью»	36
Исмаилова М.Т., Пак В.В., Шабданбаева Н.Х. «Пути совершенствования хирургической помощи при отогенных внутричерепных осложнениях»	38
Морозова О.В. «Результаты микологического культурального исследования при отомикозах»	41
Насыров М.В. «Клиническая эффективность ушных капель «ципромед» при лечении воспалительных заболеваний среднего уха»	43
Ларионова М.В. «К оптимизации методов устранения и профилактики болезней оперированного уха»	45
Каримова Б.К., Пак В.В., Яковлева К.Г. «Менингоэнцефалит, как осложнение хронического холестеатомного среднего отита, случай из практики»	51
Маманов М.А. «Внутричерепные осложнения при хроническом среднем гнойном отите с холестеатомой»	53

ЗАБОЛЕВАНИЯ НОСА И ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА

Махмудов М.У., Джаббаров К.Д.	
«Показатели гуморального звена иммунитета хронических гайморитов сочетанных с хламидийной инфекцией»	56
Жайсакова Д.Э.	
«Антибиотикочувствительность клинических изолятов у больных с хроническим гнойным гайморитом»	59
Жайсакова Д.Э.	
«Микробиологический спектр возбудителей хронических гнойных воспалений верхнечелюстной пазухи и его влияние на мукоцилиарную активность эпителия слизистой оболочки полости носа»	63
Насыров В.А., Закиров Т.М.	
«Применение хитозанового геля «Васна» в раннем послеоперационном периоде при шейверной пластике гипертрофического ринита»	68
Арзыкулова Г.С.	
«Современные методы лечения аллергического ринита»	72
Расулов А.Б.	
«Применение комплексного метода в лечении вазомоторного ринита»	77
Расулов А.Б., Джаббаров К.Д.	
«Объективизация степеней нарушения носового дыхания по данным компьютерной ринопневмотахометрии у больных вазомоторным ринитом»	82
Гайсина А.Н., Красножён В.Н.	
«Оценка качества жизни больных хроническим ринитом»	84
Штанько Е.С., Красножён В.Н.	
«Дифференциальная диагностика воспалительных заболеваний околоносовых пазух носа с использованием трехмерной компьютерной томографии»	85
Ниязи Т.А., Мадаминова М.А., Коржов В.П.	
«К вопросу о сфеноидитах (обзор литературы)»	86
Кулиева Э.С.	
«Эффективность применения препарата «СПАЙЗЕФ» при острых и хронических синуситах»	90
Давлетбакова А.Н.	
«Лечение риносинусита с позиций доказательной медицины»	92

ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛОТКИ И ГОРТАНИ

Абдихаликов Ж.А.	
«К хирургическому лечению хронического тонзиллита у детей»	98
Хакимов Р.А., Шамсиев Д.Ф.	
«Состояние резонаторного аппарата у больных с функциональными дисфониями»	101
Алиметов А.Х., Алиметов Х.А.	
«Сравнение клинической эффективности способов хирургического лечения срединных стенозов гортани»	104
Алиметов А.Х., Алиметов Х.А.	
«Способ хирургического лечения срединного стеноза гортани»	105

НОВООБРАЗОВАНИЯ ЛОР-ОРГАНОВ

Насыров В.А.

«Ангиофиброма основания черепа – диагностика и лечение» Кадыров М.М.	106
«Состояние психо-эмоциональной сферы у больных с новообразованиями ЛОР-органов до и после хирургического лечения» Шалабаев Б.Д.	112
«К рационализации методических основ удаления распространенных опухолей челюстно-лицевой области» Тажибаев А.Ю.	116
«Сосудистые опухоли челюстно-лицевой области» Шевчук В.Г., Илиаджиева Л.М.	122
«Ваготил в комплексном лечении детского папилломатоза гортани» Садырова Ш.С., Хасанова С.А., Карабаев Х.Е.	125
«The causal factors of laryngeal papillomatosis in children» Миненков Г.О.	128
«Наблюдение мягкой фибромы верхней челюсти у 15 месячного ребенка (клинико-диагностический случай)» Чупрынина Н.В., Шалабаев Б.Д., Жумабеков Ж.А.	131
«Варианты односторонней перевязки общей и внутренней сонной артерии при опухолях челюстно-лицевой области» Ниязалиева Д.А.	134
«О состоянии диагностической помощи больным раком гортани в Кыргызской Республике» Ягупова С.Н.	137
«Особенности лимфооттока при метастазах рака гортани и гортаноглотки при планировании хирургического лечения» Лопатин К.П.	141
«Уточняющие возможности компьютерной томографии в комплексной диагностике центрального, эндобронхиального рака легкого» Лопатин К.П.	144
«Компьютерно-томографическая семиотика центрального рака легкого и некоторых вторичных, внутрилегочных изменений, обусловленных его прогрессирующим ростом»	148

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

Насыров В.А., Бакиев Б.А., Исламов И.М., Беднякова Н.Н. «Повышение эффективности хирургического лечения одонтогенных верхнечелюстных синуситов»	153
Насыров В.А., Исмаилова А.А., Беднякова Н.Н. «Пресбиакузис»	156
Насыров В.А., Раимжанов А.Р., Абдужамилов Н.А., Жумабеков Ж.А. «Состояние свёртывающей системы крови у ЛОР онкологических больных»	159
Насыров В.А., Ормокоева С.И. «Стратегия лечения при орофарингеальном воспалении»	164
Фейгин Г.А., Насыров М.В. «Современные представления об анатомии и физиологии небных миндалин и их роль в формировании иммунитета и патологии»	168
Красножён В.Н.	

«Акустический феномен носа» Буркутбаева Т.Н.	175
«Новые возможности в лечении инвазивных форм микотических поражений лор-органов» Мадаминова М.А., Коржов В.П.	176
«Состояние вкусового анализатора и его роль в адаптации организма человека к высокогорью» Хайдарова Г.С., Шайхова Х.Э., Шукуров Д.А.	181
«Исследование слухового анализатора у детей с заболеваниями центральной нервной системы» Хасанов С.А., Махсудов С.Н., Бабаханов Г.К., Бобохонов М.Г.	184
«Способ диагностики искривления перегородки носа по хасанову и махсудову» Абасов П.Г., Василевский М.Г., «Алмена»	186
«Соматические заболевания, сопряженные с тугоухостью» Фейгин Г.А., Казначеева Т.В.	189
«Левоксимед в терапии оториноларингологических заболеваний» Тургумбеков А.З., Кочорбаев И.Р., Шарипова И.М.	193
«Опыт применения транексамовой кислоты в комплексной терапии при носовых кровотечениях» Миненков Г.О.	195
«Дифференциальная диагностика различных форм остеогенных сарком костей лицевого скелета и базокраниальной области по данным компьютерно-томографического исследования» Эркинбеков И.Б.	199
«Показания и противопоказания применения имплантатов в ортопедической стоматологии» Эшимбетова М.З., Давлетов И.А.	203
«Возможность применения современных технологий дистанционного обучения в постдипломном образовании» Статья фирмы «Бионорика»	207
«Плацебо-контролируемое двойное слепое рандомизированное клиническое исследование Синупрета в комбинации с основной терапией антибиотиками и назальными деконгестантами при остром синусите» Нарматова К.К.	210
«Новые подходы к лечению обонятельных дисфункций»	216

своевременной диагностики патологии слуха у детей младшего возраста требует применения надежных методов при проведении аудиологических исследований. Регистрация коротколатентных слуховых вызванных потенциалов с использованием стандартной методики пошаговой временной акустической стимуляции позволяет выявлять ранние слуховые нарушения у детей с поражением ЦНС.

Список литературы:

1. Зокирхонова Х. Ф. ранняя диагностика и коррекция нарушения слуха у новорожденных и детей младшего возраста. // Автореферат дис к. м. н. – Ташкент, 2011
2. Кулагина М.И. характеристика слуховой функции детей раннего возраста с пре-перинатальным поражением центральной

нервной системы. // Автореферат дис. к.м. н. – Москва, 2009

3. Кунельская Н. Л., Полякова Т. С. Патогенетические аспекты нейросенсорной тугоухости и их коррекция // Матер. XVII съезда оториноларингологов России. - Ниж. Нов., 2006. – С. 33.

4. Лазарева Л. А. Оценка состояния регуляторно-адаптивных систем у больных острой нейросенсорной тугоухостью в процессе лечения // Матер. XVII съезда оториноларингологов России. - Ниж. Нов. – 2006. – С. 33.

5. Храмова Е.А. Особенности слуховой функции у детей со слуховой нейропатией: Автореф. дисс... канд. мед. наук/ Е.А. Храмова. - СПб, 2007.

СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ ИСКРИВЛЕНИЯ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА ПО ХАСАНОВУ И МАХСУДОВУ

Хасанов С.А., Махсудов С.Н., Бабаханов Г.К., Бобохонов М.Г.

(Кафедра оториноларингологии и детской стоматологии Ташкентского педиатрического медицинского института (ректор проф. Даминов Б.Т.),
Узбекистан

Резюме: Сущность предложения состоит в том, что деформации перегородки носа 88% случаях сочетается с зубочелюстными аномалиями (ЗЧА). Чаще всего встречается верхняя ретрогнатия (36%), на втором месте сужение верхней челюсти с протрузией фронтальных зубов (18,6%), на третьем месте по частоте встречается прогнатия верхней челюсти у 25 (14,5%). Эти ЗЧА, т.е. нарушения прикуса легко диагностируются невооруженным глазом врачами разных специальностей в 88% случаях.

Предлагаемый способ выявления патологии является удобным, быстрым, экономичным и его можно использовать при массовой диспансеризации как скрининг-диагностический тест.

METHOD OF DIAGNOSTICS OF NASAL SEPTUM DEFORMATIONS BY KHASANOV AND MAKHSUDOV

Khasanov S.A., Makhsudov S.N., Babakhanov G.K., Bobokhonov M.G.

Summary: The essence of the proposal is that the deformation of the nasal septum 88% of cases, combined with dentomaxillary anomalies (DMA). The most common upper retrognathism (36%), followed by upper prognathism with constriction of the top and dense location of front teeth (18.6%) in third place in frequency occurs prognathism the top jaw in 25 (14.5%). These dentomaxillary anomalies (DMA) can be easily diagnosed by the naked eye doctors of different specialties in 88% of cases.

The offered way of revealing of pathology is convenient, fast, economic and can be used for mass medical examination as a screening diagnostic test.

Актуальность проблемы.

Стомаскопический, скрининг-диагностический, косвенный способ (метод) диагностики искривлений перегородки носа (ИПН) отсутствует.

Известны способы выявления деформаций перегородки носа на основе жалоб больного и

риноскопических данных [10]; [11]:

- выявляют затруднённое носовое дыхание (ринопневмометрия), закрытую гнусавость, чихание, головную боль, часто обостряющиеся синуситы, снижение слуха, кашель, обострение бронхиальной астмы, ночной энурез, относительное отставание умственных

способностей, носовое кровотечение и др.

• риноскопически – искривление перегородки различной конфигурации («С», «S»-образное), шип, гребень и т.д.

Недостатком известных способов является их неприемлемость другими специалистами, в частности, стоматологами (ортодонтами) и врачами общей практики (ВОП), не владеющими риноскопией.

Известен способ рентгенологического исследования, КТ и МРТ. Недостаток рентгенографии состоит в том, что голову ребенка облучают рентгенлучами и КТ, МРТ достаточно дорогой метод диагностики.

Способ основывается на результатах следующих научных исследований.

На основе общего и оториноларингологического и стоматологического осмотра, фотографию зубоверхнечелюстного комплекса (фас и профиль), профильную телерентгенографию черепа (на данный способ подана заявка на патент), биометрического изучения моделей челюстей детально изучены изменения зубоверхнечелюстного комплекса как результат (осложнение) искривления перегородки носа (хронического затруднения носового дыхания). Риноскопически учитывали малейшее отклонение перегородки носа от средней линии. Особое внимание обращалось на форму и размеры твердого неба, размеры полости носа. Изучалась рентгенопроекционная площадь носовой полости по фас телерентгенографическим (ТРГ) данным в норме и при ИПН.

Полученные паспортные данные и результаты обследования были внесены в компьютерную программу базы данных «Microsoft Access», которая дала возможность легко отсортировать полученные результаты.

Проведен также мониторинг зубочелюстной системы 194 больных в возрасте 12-15 лет, госпитализированных в ЛОР отделение клиники ТашПМИ. Учитывая, что у больных госпитализированных в ЛОР-клинику на септумоперацию (n=194) искривление перегородки носа в 88% случаях (172 детей) сочеталась с нарушением прикуса, нас интересовал вопрос, имеется ли корреляционная

Таблица 1

Виды и частота ЗЧА у детей с искривлением перегородки носа госпитализированных в ЛОР-клинику ТашПМИ.

Вид патологии	Количество наблюдений n=194
1. ИПН	194 (100%)
2. Нарушение прикуса:	172 (88,7%)
А) Верняя ретрогнатия	62 (32,0%)
Б) Сужение верхней челюсти с тесным положением фронтальных зубов	32 (16,5%)
В) Прогнатия с сужением верхней челюсти	25 (12,9%)
Г) Открытый прикус	10 (5,2)
Д) Другие не классифицированные	43 (22,2%)
3. Высокое стояние неба	106 (54,6%)
4. Уменьшение вертикального размера полости носа	108 (55,7%)
5. Уменьшение горизонтального размера полости носа	111 (57,2%)
Виды патологии	Количество наблюдений n=194
1. ИПН	194 (100%)
2. Нарушение прикуса:	172 (88,7%)
А) Верняя ретрогнатия	62 (32,0%)
Б) Сужение верхней челюсти с тесным положением фронтальных зубов	32 (16,5%)
В) Прогнатия с сужением верхней челюсти	25 (12,9%)
Г) Открытый прикус	10 (5,2)
Д) Другие не классифицированные	43 (22,2%)
3. Высокое стояние неба	106 (54,6%)
4. Уменьшение вертикального размера полости носа	108 (55,7%)
5. Уменьшение горизонтального размера полости носа	111 (57,2%)

связь между ИПН и видами зубочелюстных аномалий (ЗЧА)? Виды и частота выявления ЗЧА у детей с деформациями перегородки носа приведены в таблице 1.

По данным таблицы при деформации носовой перегородки из ЗЧА чаще наблюдается верхняя ретрогнатия – у 62 (32%), на втором месте сужение верхней челюсти с протрузией фронтальных зубов – у 32 (16,5%), на третьем – прогнатия верхней челюсти – у 25 (12,9%). Открытый прикус диагностируется у 10 (5,2%) больных. Кроме того, примерно у 56% больных выявлено высокое стояние нёба, уменьшение горизонтальных и вертикальных размеров полости носа. Все эти симптомы объединены и названы риномаксиллярным (ортодонтотрипнологическим) пентада симптомокомплексом Хасанова С.А. как осложнение искривления перегородки носа.

Прототипом для заявляемого способа может быть: 1872 г. С.В. Томес обращая на внешнее сходство в облике больных с «назальной обструкцией» ввел термин «аденоидное лицо». В англоязычной литературе для описания внешних изменений ребенка с постоянным затруднением носового дыхания используют термин «синдром удлинённого лица long face syndrome». Последний включает в себя увеличение вертикального размера нижней трети лица, типичное апатичное выражение и улыбку, готическое нёбо [7]. Мы не отрицаем вышеуказанные термины. Они дополняют друг друга. Возможно, более углубленным, корректным термином чем «аденоидное лицо» или «синдром удлинённого лица» является предлагаемый нами термин симптомокомплекс Хасанова.

Учитывая общность развития верхней челюсти, в толще которой находятся фолликулы молочных и постоянных зубов, а также то, что сверху данная кость граничит непосредственно с перегородкой носа, формирование их должно быть связано друг с другом. При этом, ИПН является отправным пунктом в развитии ЗЧА. Оно способствует уменьшению вертикальных и горизонтальных размеров полости носа, купол твердого нёба становится готическим, что приводит к уменьшению размера дуги верхней челюсти и развитию скученности фронтальных

зубов верхней челюсти.

Следовательно, выдвигается теория «о тесной взаимосвязи развития перегородки носа с формированием прикуса фронтальных зубов».

Таким образом, косвенным признаком искривления (деформации) перегородки носа является нарушение прикуса (в виде верхней ретрогнатии, прогнатии, протрузии или скученности фронтальных зубов и готического нёба), что и считается ороскопическим (стомаскопическим) способом С.А.Хасанова и С.Н.Махсудова в диагностики искривления перегородки носа [2];

На вышеуказанные обстоятельства должны обращать внимание детские стоматологи, ортодонты и врачи других специальностей. ЗЧА легко диагностируется, т.к. и невооруженным глазом можно определить нарушение прикуса или не правильное положение зубов. У больных можно предполагать наличие (ими трудно диагностируемой) искривления перегородки носа (обструкции носа и глотки) и в дальнейшем таких больных отправлять к оториноларингологу. Предлагаемый способ выявления патологии является удобным, быстрым, экономичным и его можно использовать при массовой диспансеризации как скрининг-диагностический тест.

Литература:

1. Бабаханов Г.К., Алмаматов А.Т. Махсудов С.Н. Септумоперация с кристосутуротомией у больных с зубочелюстными аномалиями. «Stomatologiya» Среднеазиатский научно-практический журнал №1-2, 2010 (41-42) стр. 100-102.
2. Махсудов С.Н., Бабаханов Г.К., Хасанов С.А. Риномаксиллярный симптомокомплекс Хасанова С.А. в диагностике деформаций перегородки носа у детей. «Stomatologiya» Среднеазиатский научно-практический журнал №3-4, 2010 (43-44) стр. 217-218
3. Махсудов С.Н., Наврузов К.Т., Бабаханов Г.К. Способ телерентгенограмметрического анализа носовых челюстного комплекса средней зоны лицевого скелета. // Рос. ринол. – 2001. – №3. – С.35-39.
4. Наврузов К.Т., Махсудов С.П., Хасанов

С.А. Изучение влияния затрудненного носового дыхания на рост и развитие зубочелюстно-лицевой системы у детей. // Рос. ринолог. – 2001, – №1, С.14-16.

5. Наврузов К.Т., Хасанов С.А., Бабаханов Г.К. Патоморфологические изменения носовой перегородки при её деформациях у детей. // Рос. ринолог. – 2001, – №3, С. 29-31.

6. Персин Л.С. Ортодонтия. Диагностика. Виды зубочелюстных аномалий. — М., 1996.

7. Тихомирова И.А. Синдром затруднения носового дыхания у детей. Педиатрия/2008/Том 87/№2. с. 107-111.

8. Abreu RR, Rocha RL, Lamounier JA,

Guerra AF. Etiology, clinical manifestations and concurrent findings in mouth-breathing children. J Pediatr (Rio J). 2008 Nov-Dec;84(6):529-35.

9. Mendonça JC, Bussoloti Filho I. Craniofacial pain and anatomical abnormalities of the nasal cavities. Braz J Otorhinolaryngol. 2005 Jul-Aug;71(4):526-34. Epub 2005 Dec 15. Review.

10. Baumann I, Baumann H. A new classification of septal deviations. Rhinology. 2007 Sep; 45(3):220-3.

11. Mladina R, Cujic E, Subarić M, Vuković K. Nasal septal deformities in ear, nose, and throat patients an international study. Am J Otolaryngol. 2008 Mar-Apr; 29(2):75-82.

СОМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПРЯЖЕННЫЕ С ТУГОУХОСТЬЮ

Абасов П.Г., Василевский М.Г.

Медицинский центр «Алмена»

Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: В статье представлена информация по показателям заболеваемости в расчете на 100 человек. Для диагностики соматических данных использовались общепринятые клинические и лабораторные методы. Уточнение состояний возникших с постнатальный период, осуществлялось с помощью анкетирования. Данные о причинах тугоухости основаны на обследовании 486 взрослых и 602 детей, обратившихся в сурдологический центр в 2009-2010 гг. Статья отражает текущие состояние заболеваемости тугоухостью.

THE SOMATIC DISEASES INTERFACED TO RELATIVE DEAFNESS

Abasov P.G., Vasilevskii M.G.

Bishkek, Kyrgyz Republic

Summary: In article information on indicators of incidence counting on 100 people is presented. For diagnostics of somatic data the standard clinical and laboratory methods were used. Specification of conditions arisen about the post-natal period, was carried out by means of questioning. Data on the reasons of relative deafness are based on inspection of 486 adults and 602 children who have addressed in the surdologicheskii center in 2009-2010. Article reflects flowing a condition incidence of relative deafness.

Тугоухость и глухота имеют повсеместное распространение и с каждым годом число лиц с потерей слуха возрастает в среднем на 7% в год (Morton, 2006; Chalestori et. al., 2007). По данным ВОЗ к 2020 году число людей, страдающих нарушением слуха, увеличится на 30% [Лифанов В.Л., 1975]. У 85% людей тугоухость является врожденной или возникает на первом году жизни, задолго до развития речи. Однако диагностика тугоухости и реабилитационные мероприятия проводятся с большим опозданием, поэтому мы попытались вскрыть этиологические причины, приводящие к нарушению слуха. Так как их знание поможет выявить лиц с нарушением слуха и провести им реабилитацию и этим самым снять социальные проблемы.

Материалы и методы.

В работе использованы материалы сурдологического центра г. Бишкек и Республиканского медико-информационного центра Кыргызской Республики за 2010 г. «Здоровье населения и деятельность учреждений здравоохранения Кыргызской Республики». Статистическая обработка проводилась в соответствии общепринятыми методами санитарной статистики (Мерков А.М., Поляков Л.Е., 1974). О частоте сопряженной заболеваемости у лиц с тугоухостью судили по показателям заболеваемости в расчете на 100. обследованных. Для диагностики соматических данных использовались общепринятые клинические и лабораторные методы.