

*Т.А. ШИДЛОВСЬКА, Л.Г. ПЕТРУК, О.С. ЧЕМЕРКІН,
О.С. ПОЙМАНОВА, О.В. МОРОЗ*

ЗАСТОСУВАННЯ КАРТ-ОПИТУВАЛЬНИКІВ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ СЕНСОНЕВРАЛЬНИХ СЛУХОВИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ АКУТРАВМІ У ОСІБ, ЯКІ ЗНАХОДИЛИСЯ В ЗОНІ ПРОВЕДЕННЯ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ

*ДУ «Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка НАМН України»
(дир. – акад. НАМН України, проф. Д.І. Заболотний); Військово-мед. клініч.
Центр південного регіону (нач. – підполковник мед. служби Р.Д. Кальчук)*

Вплив звуків високої інтенсивності – акутравми, може викликати значне ушкодження слухової системи [2-4, 7, 8, 12-15]. На жаль, частота виникнення акутравми у зв'язку з ситуацією на сході України зростає, що актуалізує питання своєчасної діагностики та цілеспрямованого лікування таких хворих. Зросла кількість випадків ураження слухової системи внаслідок мінно-вибухової та інших варіантів акутравми та акубаротравми [1, 5, 6, 8]. Така ситуація ставить вимогу своєчасно та надійно діагностувати у цих пацієнтів порушення в різних структурах слухової системи та своєчасно надавати цілеспрямовану допомогу. При цьому важливо запобігти розвитку тяжких ушкоджень та інвалідизації.

Раніше проведене нами дослідження сенсоневрального порушення слуху при акутравмі та спостереження останнього часу за допомогою комплексних клінічних та інструментальних обстежень дозволили визначити найбільш інформативні показники, які характеризують порушення в різних відділах слухового аналізатора у таких хворих [8-11, 13]. Звичайно найбільш інформативними є результати комплексного аудіологічного дослідження, особливо дані застосування об'єктивних методів. Однак це не зменшує роль клінічних обстежень – ретельного аналізу скарг хворих, даних анамнезу та ЛОР-огляду. Особливої важливості набуває клінічне обстеження медиками військових частин, прифронтових військових госпіталів та лікарень на перших етапах

надання медичної допомоги постраждалим у зоні проведення АТО, де, як правило, немає достатнього оснащення і нерідко обмежений час обстеження пацієнтів перед їх евакуацією в інші лікувальні заклади далі від лінії зіткнення (що актуалізує питання сортування хворих).

Мета: провести аналіз основних скарг пацієнтів з акутравмою, які перебували в зоні проведення АТО, з метою визначення найбільш інформативних ознак і для подальшого формування карт опитування.

Матеріали і методи

Нами були обстежені пацієнти, постраждалі в зоні проведення АТО, які звернулися у ДУ «Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка НАМН України» (203 особи) та в клініку оториноларингології Військово-медичного клінічного Центру південного регіону (175 осіб), а також до уваги брався масив даних з 61 мобільного військового госпіталю. Це дозволило визначитися з основними напрямками формування аналізу скарг пацієнтів даного контингенту і з формуванням карт опитування. В даній статті представлено результати фрагменту проведеного аналізу скарг у групі з 74 пацієнтів, постраждалих в зоні проведення АТО.

Результати досліджень та їх обговорення

За нашими даними, найчастішими і найбільш вираженими у обстежених нами

хворих з акутравмою, які перебували в зоні проведення АТО, були скарги на зниження слухової функції (у 100%), суб'єктивний вушний шум (у 90,5%); головний біль, тяжкість у голові, оглушеність (у 71,6%) та закладання вух (у 60,8%); запаморочення, порушення рівноваги, координації (у 64,9%), больові відчуття у вухах (у 47,4%) після акутравми.

Суб'єктивний вушний шум відмічали 90,5% обстежених. Шум у вухах виникав після інтенсивного звукового впливу і у багатьох з пацієнтів набував стійкого характеру, періодично посилюючись, особливо при психоемоційних навантаженнях. Часто він має «складні» характеристики, наприклад, високочастотний тон на тлі фонового шуму середньої інтенсивності. Інтенсивність вушного шуму іноді сягала 10-15 дБ над порогом. Всі обстежені нами хворі скаржилися на зниження слухової функції, виражене в різному ступені. Часто вони зазначали, що їх дратують гучні звуки, особливо високочастотні (у 59,5%). Також вираженими у них були і скарги на головний біль (86,5%), тяжкість у голові (71,6%), запаморочення (55,4%), що відображають стан ЦНС. 79,7% обстежених скаржилися на порушення сну (тяжке засинання, короткочасний, поверхневий сон з частими пробудженнями, тривожними сновидіннями; вранці вони не відчували себе бадьорими, навпаки, почувалися втомленими).

При цьому слід також враховувати тривалість і вираженість таких відчуттів, як оглушення, закладання вух, запаморочення, біль у вухах, порушення рівноваги (хиткість ходи), інтенсивність шуму. Тривале закладання, оглушення, запаморочення, порушення координації, наявність інтенсивного високочастотного шуму, за нашими даними, являються несприятливими прогностичними ознаками виникнення та прогресування СНП при акутравмі. Чим довше тривали, наприклад, закладання вух після акутравми та оглушеність, тим більш виражені сенсоневральні порушення розвивалися в подальшому у такому випадку. Навпаки, чим швидше у таких пацієнтів зникали закладання вух, оглушення, біль у вухах, порушення рівноваги, тим кращим був прогноз.

Загалом спостерігається більша частота та вираженість скарг у хворих, які перебували в зоні проведення АТО, ніж у пацієнтів з СНП іншого генезу, в т.ч. шумового та з акутравмою «мирного» часу.

З метою оптимізації процесу обстеження осіб, які постраждали в зоні проведення АТО, нами було розроблено опитувальний лист, як додаток до карти обстеження, який спрощує роботу лікаря. Він акцентує увагу на найбільш інформативних показниках та систематизує їх, а також може бути використаний і немедичними працівниками для попередньої оцінки стану пацієнтів з акутравмою.

Ця карта-опитувальник може використовуватись медичними працівниками закладів усіх рівнів як базовий, за необхідності він може бути застосований у дещо скороченій формі для швидкості та зручності використання. Навіть у скороченій формі він дає достатньо інформації для попереднього сортування хворих, що сприяє якнайшвидшому та цілеспрямованому їх лікуванню.

У нас є досвід заповнення таких опитувальників самими бійцями, що також сприяє більш швидкому та чіткому отриманню лікарями інформації.

Наводимо приклад більш спрощеного варіанту карти-опитувальника для постраждалих з акутравмою, акубаротравмою.

Зауважимо, що у обстежених нами пацієнтів часто спостерігалася повторна акутравма і вони потрапляли до нас на обстеження після багаторазового уражаючого впливу звуків високої інтенсивності. Не можна виключити у такому разі можливість «накладання» ефекту від кожної наступної акутравми, що обумовлює значне ураження структур слухового аналізатора.

Також дуже частими були випадки, коли пацієнти не звертали уваги на порушення слухової функції та відмічали її лише через деякий час – в деяких випадках внаслідок того, що отримані травми були тяжкими і спочатку було “не до того”, в інших – оскільки зниження слуху з часом прогресувало і ставало відчутним тільки через певний час, коли порушення охоплювали і “мовні” частоти, розвивалось явище ФУНГ, порушення розбірливості, посилювався шум та ін.

Додаток до карти обстеження хворого з акутравмою, акубаротравмою

ПІБ _____

Анамнез (обставини, при яких відбулася акутравма, акубаротравма)

Супутні ураження під час акутравми: ні, так; ЧМТ, контузія, поранення, інше _____

Втрата свідомості, нудота, блювання.

Акутравма перша, повторна _____. Скільки часу пройшло після акутравми _____.

Лікування з приводу порушення слуху в результаті акутравми до цього часу ні, так.

Оглушення після акутравми: ні, так, незначне, помірне, виражене, тривало _____

Біль у вухах: ні, так, однобічний, двобічний; з'явився в момент акутравми, як довго тривав _____ незначний, помірний, виражений. Зараз немає, є, _____.

Виділення з вуха: крові, рідини, однобічне, з обох сторін одразу після акутравми.

Закладання у вухах: ні, так; однобічне, з обох сторін; незначне, помірне, виражене, з'явилося одразу після акутравми, тривало _____; з'явилося пізніше через _____.

Зараз немає, є, пов'язане з _____

Зниження слуху: ні, так, однобічне, з обох сторін; незначне, помірне, виражене; з'явилося одразу після акутравми, пізніше через _____.

Зниження слуху було до акутравми так, ні; збільшилося після акутравми.

Слух з часом погіршувався, покращувався, без змін.

Порушення розбірливості мови: ні, так; незначне, помірне, виражене; однобічне, з обох сторін; порушення з'явилося одразу після акутравми, пізніше через _____, потім погіршувалася, покращувалася, без змін.

Гучний звук переносить нормально, погано, високочастотний, низькочастотний, з'явилося одразу ж після акутравми, пізніше через _____, тривало _____ зараз ні, так.

Спотворення сприйняття звуків: ні, так, неприродне відчуття звучання деяких (яких _____) звуків, з'явилося після акутравми, пізніше через _____, тривало _____ зараз ні, так

Суб'єктивний шум: ні, так; однобічний, двобічний, в голові; незначний, помірний, виражений; з'явився одразу після акутравми, пізніше через _____, тривав _____, постійний, періодичний, однорідний, неоднорідний, високочастотний, низькочастотний, свист, дзвін, інше _____.

З часом шум зникав, збільшувався, змінювався за інтенсивністю, за частотою, швидко, поволі; залишався приблизно таким же.

Зараз: немає, є, постійний, періодично, незначний, помірний, виражений; однобічний, з обох сторін, в голові; однорідний, неоднорідний, високочастотний, низькочастотний, «фон», свист, дзвін, інше _____ змінюється протягом дня за інтенсивністю, по тональності, залежить від _____

Головний біль: ні, так; з'явився одразу після акутравми; тривав _____; з'явився пізніше через _____; незначний помірний, виражений; «пульсуючий», напади, тривалий; переважно в області чола, скронь, тім'я, потилиці, мігруючий, у всій голові; однобічний, двобічний.

З часом зменшився, збільшився, без змін. Чи турбував до акутравми: ні, так.

Зараз: є, немає, часто, рідко, майже постійно, незначний помірний, виражений «пульсуючий», напади, тривалий; в області чола, скронь, тім'я, потилиці, мігруючий; одnobічний, двобічний; пов'язаний з навантаженням: фізичним, емоційним, атмосферними коливаннями, _____.

Запаморочення: ні, так; з'явилося одразу після акутравми, як довго тривало _____, з'явилося пізніше через _____, незначне, помірне, виражене; супроводжувалося нудотою, блюванням, "мушки" перед очима, потемніння в очах.

Чи турбувало до акутравми: ні, так.

Зараз: немає, є; незначне, помірне, виражене; тривале, короткочасне; часто, рідко; пов'язане з _____ АТ, головним болем, атмосферними коливаннями, втому, різкими поворотами голови, різкими рухами, інше _____ супроводжується нудотою, блюванням, "мушки" перед очима, потемніння в очах _____.

Порушення координації, рівноваги: ні, так; незначне, помірне, виражене; хиткість ходи, невпевненість у рухах, з'явилося після акутравми, тривало _____; з'явилося пізніше через _____.

Чи турбувало до акутравми: ні, так.

Зараз: немає, є, незначне, помірне, виражене; пов'язане з _____.

Відчуття тяжкості в голові: ні, так, незначне, помірне, виражене; з'явилося одразу після акутравми, тривало _____, з'явилося пізніше через _____, в області, чола, скронь, потилиці, у всій голові. Чи турбувало до акутравми: ні, так

Зараз – немає, є; часто, рідко; незначне, помірне, виражене; в області, чола, скронь, потилиці, у всій голові, пов'язане з _____.

Порушення сну: ні, так; поверхневий, погано засинає, прокидається вночі, вранці не відчуває відпочинку; з'явилося після акутравми; пізніше через _____, як довго триває _____.

Чи турбувало до акутравми ні, так.

Порушення пам'яті, уваги: ні, так; незначне, помірне, виражене; з'явилося одразу після акутравми, пізніше через _____. Зараз: немає, є. Чи турбувало до акутравми: ні, так.

Інші скарги: загальна слабкість, втомлюваність, дратівливість, підвищена емоційність, метеозалежність, тривожність _____

Артеріальний тиск: робочий _____, схильність до підвищення, зниження, нестабільний, ГХ _____, ВСД _____

ЛОР-огляд _____

Ds _____

Примітки:

Опитування хворого з акутравмою, акубаротравмою

ПІБ _____

Обставини, при яких відбулася акутравма, акубаротравма

Зниження слуху немає, є; незначне, помірне, виражене; з'явилося вперше після акутравми; було раніше, після акутравми посилювалося.

Відчуття виділення з вуха одразу після акутравми крові, рідини; однобічне, з обох сторін

Оглушення після акутравми так, ні; незначне, помірне, виражене, тривало _____.

Біль у вухах: ні, так, однобічний, двобічний; з'явився в момент акутравми, як довго тривав _____ незначний, помірний, виражений. Зараз: немає, є.

Закладання у вухах: ні, так; однобічне, з обох сторін; незначне, помірне, виражене, з'явилося одразу після акутравми, тривало _____ зараз ні, так

Порушення розбірливості мови: ні, так; незначне, помірне, виражене; з'явилося одразу після акутравми; пізніше через _____; однобічне, з обох сторін. Зараз: немає, є.

Гучний звук переносить погано, нормально, порушення з'явилося одразу після акутравми; пізніше через _____. Зараз: немає, є.

Суб'єктивний шум: ні, так; однобічний, двобічний, в голові; незначний, помірний, виражений; однорідний, неоднорідний, високочастотний, низькочастотний, свист, дзвін, інше _____; з'явився одразу після акутравми, тривав _____, з'явився пізніше через _____. З часом зник, посилювався, без змін

Головний біль: ні, так; з'явився одразу після акутравми; тривав _____; з'явився потім через _____, незначний помірний, виражений; переважно в області чола, скронь, тім'я, потилиці, мігруючий, у всій голові; однобічний, двобічний. З часом зменшився, збільшився, без змін.

Запаморочення: ні, так, незначне, помірне, виражене; з'явилося одразу після акутравми, тривало _____, супроводжувалося нудотою, блюванням, "мушки" перед очима, потемніння в очах. Запаморочення з'явилося з часом (через _____). Зараз: ні, так.

Порушення координації, рівноваги, хиткість ходи, невпевненість у рухах: ні, так, незначне, помірне, виражене; з'явилося після акутравми, тривало _____; з'явилося з часом (через _____). Зараз: немає, є.

Відчуття тяжкості в голові: ні, так, незначне, помірне, виражене; в області, чола, скронь, потилиці, у всій голові; з'явилося одразу після акутравми, тривало _____, з'явилося з часом (через _____). Зараз: немає, є.

Порушення пам'яті, уваги: ні, так; незначне, помірне, виражене, з'явилося після акутравми. З часом зменшилося, збільшилося, без змін.

Інші скарги: загальна слабкість, втомлюваність, дратівливість, підвищена емоційність, порушення сну _____

Акутравма перша, повторна. Скільки часу пройшло після акутравми _____

Наявність контузії, поранення, черепно-мозкової травми, інше _____

Слід зазначити, що багато пацієнтів мали також супутні травматичні ураження опорно-рухового апарату, осколкові поранення, ЧМТ та інші ушкодження. Нерідко хворі потрапляли на оториноларингологічне обстеження і лікування уже після проходження терапії у інших фахівців після того, як нарешті була акцентована увага на зниженні слуху. Це суттєво впливало на ефективність лікування з приводу акутравми, оскільки втрачався час і розвивалися необоротні зміни у структурах слухового аналізатора. Непоодинокі випадки, коли на порушення слухової функції зверталась увага значно пізніше, коли бійці вже проходили реабілітацію і до цього часу багато з них були навіть первинно не обстежені отоларингологом. Це відбувалося або через відсутність відповідних фахівців (отоларингологів) на попередньому етапі надання допомоги, або внаслідок недостатньої уваги до скарг на шум у вухах, зниження слуху та ін., або через те, що первинні порушення слухової функції були незначними, а з часом прогресували і відмічалися самими бійцями, що спонукало їх звернутися до лікаря. На жаль, до цього часу у багатьох випадках можуть розвинути стійкі порушення слуху, які складно піддаються корекції.

На нашу думку, доцільно по можливості оцінювати наявність та ступінь сенсоневральних порушень слуху у постраждалих в зоні АТО навіть у випадку відсутності скарг на зниження слуху. Показовими також можуть бути скарги на шум та дзвін у вухах, закладання вух, на погану переносимість гучних звуків та ін. Слід мати на увазі можливість ураження слухової системи у випадку поранень, політраум, коли в першу чергу вирішуються питання, наприклад, загально-хірургічного профілю. Але хоча б попереднє визначення осіб, у яких можуть бути порушення слуху, дозволить призначити їм цілеспрямоване лікування, щойно це буде можливим. А деякі заходи, можливо, доцільно буде застосовувати паралельно з пріоритетним основним лікуванням. Інколи навіть необтяжливі, прості для виконання, але ціленаправлені заходи на ранніх етапах розвитку акутравматичного ураження слухового аналізатора могли б запобігти розвитку тяжких необоротних змін у слухо-

вій системі. Так, звичайно, спочатку потрібно рятувати життя, а порушення слуху не є небезпечним для життєдіяльності, але потім прогресуюча СНП значно погіршує якість життя людей.

Як відомо, лікування хворих з СНП далеко не завжди буває ефективним. Однак, незважаючи на те, що в одних випадках вдається повністю відновити слухову функцію, а в інших лише полегшити стан хворих при тяжкому перебігу захворювання або ж зупинити його стрімке прогресування, необхідно лікувати всіх хворих з СНП, які перебували в зоні проведення АТО, і намагатися досягти хоч незначного ефекту навіть в прогностично несприятливих випадках. Однак будь-які успіхи на цьому складному шляху мають цінність. Адже покращання розбірливості мови та зменшення явищ ФУНГа, наприклад, розкривають перспективу ефективної реабілітації пацієнтів з порушеннями слуху за допомогою слухопротезування. Певні заходи можна виконати навіть з мінімальним набором медикаментів. Це можуть бути прості, але цілеспрямовані кроки лікування, які кардинально не вирішують проблему, але покращують ситуацію, зможуть запобігти значному ураженню слухового аналізатора і створять можливість для наступного цілеспрямованого спеціалізованого лікування на подальших етапах надання медичної допомоги постраждалим.

У випадку, коли немає можливості використання адекватних діагностичних і лікувальних заходів, необхідно застосовувати будь-які наявні засоби і провести хоча б доступні клінічні методи огляду та збору анамнезу. В цьому плані запропонована карта-опитувальник для постраждалих з акутравмою у зоні проведення АТО значно полегшує роботу медичних працівників та парамедиків, а також може бути заповнена самими бійцями. Запропонований метод систематизації даних анамнезу та скарг, відображений у розробленому нами опитувальнику, дозволяє відібрати пацієнтів для подальшого обстеження і надання цілеспрямованої спеціалізованої медичної допомоги. При наявності підозр на можливу акутравму або акубаротравму доцільно провести хоча б мінімальні аудіологічні обстеження, щойно з'явиться така можливість. Якщо

вчасно не виявити порушення слуху і не вжити лікувально-профілактичних заходів, можливий розвиток прогресуючої СНП, тяжких втрат слуху. Звичайно, це не є небезпечним для життя хворих, але дуже впливає на якість їх життя.

Ми рекомендуємо застосовувати запропоновану карту-опитувальник на всіх етапах надання допомоги постраждалим в зоні проведення АТО з ймовірністю ушкодження слухового аналізатора, якщо для цього буде можливість.

Це дозволить швидко та ефективно виявити можливі сенсоневральні порушення слуху у хворих з акутравмою та своєчасно розпочати цілеспрямоване лікування, підвищити тим самим його ефективність, а також, можливо, попередити прогресування порушень слуху і формування тяжкої СНП у даної категорії хворих.

Висновки

1. Найбільш інформативними для визначення сенсоневральних порушень слухової функції у осіб, які перебували у зоні

проведення АТО, за допомогою доступних методів обстеження є аналіз характерних скарг: на зниження слуху, закладання та біль у вухах після акутравми, запаморочення, оглушеність, порушення рівноваги, погану переносимість гучних звуків, головний біль, суб'єктивний шум у вухах, особливо високочастотний. Причому слід звертати увагу на тривалість та вираженість таких відчуттів.

2. Запропонований метод систематизації даних анамнезу та скарг, відображений у розробленій нами карті-опитувальнику, дозволяє відібрати пацієнтів з порушеннями слухової функції для подальшого обстеження і надання цілеспрямованої спеціалізованої медичної допомоги.

3. При наявності підозр на можливу аку-баротравму доцільно провести хоча б мінімальні аудіологічні обстеження, щойно з'явиться така можливість. Своєчасне і цілеспрямоване надання відповідної допомоги дозволяє підвищити її ефективність і уникнути значних порушень слухової функції та інвалідизації пацієнтів.

Література

1. Березнюк В.В. Особливості надання допомоги при ураженні органу слуху внаслідок бароакустичної травми / [В.В. Березнюк, А.В. Зайцев, Д.В. Лищенко та ін.] // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2015. – №5-с. – С. 8-9.
2. Гапноева Э.Т., Кирсанова Д.Б. Особенности поражения слухового анализатора при минно-взрывной травме // Вестн. оториноларингологии. – 2006. – №1. – С. 51-54.
3. Гаров Е.В. Лечение больных с функциональным поражением слуха при взрывной баротравме / Е.В. Гаров, Р.Г. Антонян, Н.Г. Сидорина // Вестн. оториноларингологии. – 2005. – 34. – С. 35-37.
4. Изотова В.В. Особенности тональной аудиометрии у лиц, подвергающихся воздействию низкочастотных акустических колебаний / В.В. Изотова, А.Б. Селезнева, В.В. Дворянчикова // Рос. оториноларингология. – 2009. – №4 (41). – С. 64-68.
5. Кішук В.В. Бароакутравма мінно-вибухового походження (Бібліографічний огляд) / [В.В. Кішук, А.І. Барціховський, І.П. Марцинковська та ін.] // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2015. – №5-с. – С. 71-72.
6. Наш опыт оказания медицинской помощи пострадавшим с ранениями ЛОР-органов из зоны АТО в период весна-лето 2015 / [Днепропетровская областная клиническая больница им. И.И. Мечникова, Днепропетровская медицинская академия] // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2015. – №5-с. – С. 81.
7. Пальчун В.Т., Кунельская Н.Л., Полякова Е.М. и др. Состояние слухового и вестибулярного анализаторов у больных с минно-взрывной травмой // Вестн. оториноларингологии. – 2006. – №4. – С. 24-26.
8. Петрук Л.Г. Сенсоневральні та гемодинамічні порушення при акутравмі: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – К., 2014. – 20 с.
9. Шидловська Т.А. Показники слуху на тони в розширеному діапазоні частот при акутравмі / Т.А. Шидловська, Л.Г. Петрук // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2011. – №4. – С. 49-52.
10. Шидловская Т.А. Аудиометрическая характеристика состояния слуховой функции у больных с акутравмой / Т.А. Шидловская, Л.Г. Петрук // «Оториноларингология. Восточная Европа». – № 3 (16). – 2014. – С. 36-47.

11. Шидловська Т.А. Співвідношення показників суб'єктивної аудіометрії у хворих на акутравму та робітників шумових професій / Т.А. Шидловська, Л.Г. Петрук // Мед. перспективи. – 2014. – №6. – С. 17-22.
12. Шидловська Т.В. Сенсоневральна приглухуватість / Т.В. Шидловська, Д.І. Заболотний, Т.А. Шидловська, К: Логос, 2006. – 779 с.
13. Шидловська Т.В. Порушення у різних відділах слухового аналізатора при акутравмі / Т.В. Шидловська, А.Л. Косаковський, Т.А. Шидловська, В.А. Прима // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2005. – №6. – С. 40-46.
14. Michler S.A. Expression of plasticity associated proteins is affected by unilateral noise trauma / S.A. Michler, R.E. Illing, R. Laszig // 4th European Congress of Oto-Rhino-Laryngology Head and Neck Surgery. Abstracts: Laryngo-Rhino-Otologie. – 2000. – No.1 (Suppl. 79). – P. 202.
15. Rosso M. Development and validation of a screening questionnaire for noise-induced hearing loss / M. Rosso, R. Agius, N. Calleja // Occup. Med. (Lond). – 2011; V.61(6):416-21.

References

1. Bereznyuk VV, Zajcev AV, Lyshhenko DV. Peculiarities in assistance in the defeat of the hearing organ after baroacoustic injuries. Zhurnal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob. 2015;(5 Supplement):8-9. Ukrainian.
2. Gapnoeva JeT, Kirsanova DB. Features of a lesion of the auditory analyzer after mine explosion injury. Vestnik otorinolaringologii. 2006;(1):51-4. Russian.
3. Garov EV, Antonjan RG, Sydoryna NG. Treatment of patients with functional hearing loss after explosive barotrauma. Vestnik otorinolaringologii. 2005;(4):35-7. Russian.
4. Izotova VV, Selezneva AB, Dvorjanchikova VV. Features of the tone audiometry in individuals exposed to low-frequency acoustic vibrations. Rossijskaja otorinolaringologija. 2009;41(4):64-8. Russian.
5. Kishhuk VV, Barcihovyk'kyj AI, Marcynkoas'ka IP. Baroakutrauma of mine-explosive origin (Bibliographical review). Zhurnal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob. 2015;(5 Supplement):71-2. Ukrainian.
6. Dnepropetrovskaja oblasnaja klinicheskaja bol'nica im. I.I.Mechnikova, Dnepropetrovskaja medicinskaja akademija. Our experience in providing medical assistance to the patients with injuries of ENT organs from the area of the ATO during the spring-summer 2015. Zhurnal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob. 2015;(5 Supplement):81. Russian.
7. Pal'chun VT, Kunel'skaja NL, Poljakova EM. State of hearing and vestibular analyzers in patients with mine-explosion injury. Vestnik otorinolaringologii. 2006;(4):24-6. Russian.
8. Petruk LG. Sensorineural and hemodynamic disorders in acoustic trauma [dissertation]. Kiev; 2014. 20 p. Ukrainian.
9. Shidlovskaja TA, Petruk LG. Audiometric characteristics of the auditory function state in patients with acoustic trauma. Otorinolaringologija. Vostochnaja Evropa. 2014;16(3):36-47. Russian.
10. Shydlovs'ka TA, Petruk LG. Hearing tones indicators in the extended frequency range in acoustic trauma. Zhurnal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob. 2011;(4):49-52. Ukrainian.
11. Shydlovs'ka TA, Petruk LG. The ratio of the subjective audiometry in patients with acoustic trauma and “noisy” production workers. Medychni perspektyvy. 2014;(6):17-22. Ukrainian.
12. Shydlovs'ka TV, Kosakovskij AL, Shydlovs'ka TA, Pryma VA. Disorders in different parts of the auditory analyzer after acoustic trauma. Zhurnal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob. 2005;(6):40-6. Ukrainian.
13. Shidlovs'ka TV, Zabolotnij DI; Shidlovs'ka TA. Sensorineural hearing loss. Kiev: Logos; 2006. 779 p. Ukrainian.
14. Michler SA, Illing RE, Laszig R. Expression of plasticity associated proteins is affected by unilateral noise trauma. 4th European Congress of Oto-Rhino-Laryngology Head and Neck Surgery. Abstracts. Laryngo-Rhino-Otologie. 2000;(1 Suppl. 79):202.
15. Rosso M, Agius R, Calleja N. Development and validation of a screening questionnaire for noise-induced hearing loss. Occup Med (Lond). 2011 Sep;61(6):416-21. doi: 10.1093/occmed/kqr059. Epub 2011 Aug 16. PubMed PMID:21846812.

Надійшла до редакції 09.11.15.

© Т.А. Шидловська, Л.Г. Петрук, О.С. Чемеркін, О.С. Пойманова, О.В. Мороз, 2015

ПРИМЕНЕНИЕ КАРТ-ОПРОСНИКОВ В ДИАГНОСТИКЕ СЕНСОНЕВРАЛЬНЫХ СЛУХОВЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ АКУТТРАВМЕ У ЛИЦ, НАХОДИВШИХСЯ В ЗОНЕ ПРОВЕДЕНИЯ АНТИТЕРРОРИСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

Шидловская Т.А., Петрук Л.Г., Чемеркин А.С., Пойманова Е.С., Мороз А.В. (Киев)

А н н о т а ц и я

Частота возникновения акутравмы в связи с ситуацией на востоке Украины растет, что актуализирует вопрос своевременной диагностики и целенаправленного лечения таких больных. Возросла частота появления случаев повреждения слуховой системы в результате минно-взрывной и других вариантов акутравмы, в том числе в реальных боевых условиях. Сложившаяся ситуация предъявляет требования быстро и своевременно предоставлять целенаправленную помощь пациентам. При этом важно предотвратить развитие тяжелых повреждений и инвалидизации.

Цель: Провести анализ основных жалоб пациентов с акутравмой, которые находились в зоне проведения АТО, с целью определения наиболее информативных признаков и для дальнейшего формирования карт-опросников.

Материалы и методы: Проанализированы результаты у пациентов, пострадавших в зоне проведения АТО и обратившихся в ГУ «Институт отоларингологии им. проф. А.С. Коломийченко НАМН Украины» (203 человека) или в клинику оториноларингологии Военно-медицинского клинического Центра южного региона (245 военнослужащих), а также во внимание принимался анализ данных из 61 мобильного военного госпиталя.

Результаты: С целью оптимизации процесса обследования лиц, пострадавших в зоне проведения АТО, нами был разработан опросный лист – карта-опросник в дополнение к карте обследования, который упрощает работу врача. Он акцентирует внимание на наиболее информативных показателях и систематизирует их, а также может быть использован и немедицинскими работниками для предварительной оценки состояния пациентов с акутравмой.

Эта карта-опросник может применяться медицинскими работниками учреждений всех уровней как базовая, при необходимости для скорости и удобства она может быть использована в несколько сокращенной форме. Даже в сокращенной форме она дает достаточно информации для предварительной сортировки больных, способствует скорейшему и целенаправленному их лечению. При наличии подозрений на возможную акубаротравму целесообразно провести хотя бы минимальные аудиологические обследования, как только появится такая возможность. Если вовремя не выявить нарушения слуха и не принять лечебно-профилактических мероприятий, возможно развитие прогрессирующей СНТ.

Выводы: Предложенный метод систематизации данных анамнеза и жалоб, отраженный в разработанной нами карте-опроснике, позволяет отобрать пациентов для дальнейшего обследования и оказания целенаправленной специализированной медицинской помощи. Конечно, это не опасно для жизни больных, но влияет на качество их жизни. Своевременное и целенаправленное оказание соответствующей помощи позволяет повысить ее эффективность и избежать значительных нарушений слуховой функции и инвалидизации пациентов.

Ключевые слова: сенсоневральные нарушения слуха, акутравма, акубаротравма, слуховой анализатор.

USE OF QUESTIONNAIRE IN DIAGNOSIS OF SENSORINEURAL AUDITORY DAMAGE AFTER ACOUSTIC TRAUMA IN PERSONS, WHO WERE IN THE ANTITERRORIST OPERATION ZONE

Shidlovskaya T.A. *, Petruk L.G. **, Chemerkin O.S. *, Poymanova O.S. **, Moroz O.V. **

*State institution «O.S. Kolomiychenko Institute of Otolaryngology of National Academy of Medical Sciences of Ukraine»; e-mail: amtc@kndio.kiev.ua;

** Military medical clinical center Southern Region, Otorhinolaryngology clinic; e-mail: lyubovpetruk@mail.ru

Abstract

The growing number of acoustic trauma cases in our country is in connection with the situation in the east of Ukraine, which highlights the issue of timely diagnosis and targeted treatment of such patients. The damage of the auditory system increased as a result of mine explosion and other variants of acoustic trauma including real combat conditions. This situation raises a demand for quick and reliable diagnosis of disorders in different struc-

tures of the auditory system and providing timely targeted care to patients. It is important to prevent the development of severe injuries and disability.

Objective: To analyze the main complaints of patients with acoustic trauma who were in the ATO zone to determine the most informative markers and further formation of questionnaires.

Materials and Methods: We analyzed results of examination of patients with acoustic trauma who were in the ATO zone and applied to the SI "Institute of Otolaryngology of Medical Sciences of Ukraine" (203 patients), Otorhinolaryngology clinics of Military Medical Clinical Center of the southern region (245) and data analysis of 61 mobile military hospitals.

Results: In order to optimize the process of examination of persons who have suffered in the area of the ATO, we have developed a questionnaire, in addition to the examination card, which simplifies the work of the doctor. It focuses on the most informative indicators and organize them, and can also be used by not medical professionals for a preliminary assessment of patients with acoustic trauma.

This questionnaire can be used by medical staff of all levels as a basic, if necessary it can be applied in somewhat shortened form for the speed and ease of use. Even in a shortened form it provides sufficient information for the patients presorting and further timely and targeted treatment. If there is a suspicion of possible acoustic barotrauma it is advisable to carry out at least the minimum of audiological examination as soon as possible. If hearing impairment does not detect in time and treatment, preventive measures aren't taken, progressive SHL will develop.

Conclusion: The proposed method of data and complaints anamnesis organization, reflected in the questionnaire developed by us, allows to select patients for further examination, and provides them targeted specialized medical care. It is not dangerous to the life of patients, but has effect on the quality of their life. Timely and targeted appropriate assistance can improve its efficiency and avoid significant violations of auditory function and disability in patients.

Keywords: sensorineural hearing loss, acoustic trauma, barotrauma, acoustic analyzer.