

ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ: ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА

**Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції,
присвяченої 25-річчю Медичного інституту
Сумського державного університету**

(Суми, 17–19 жовтня 2017 року)

За загальною редакцією О. О. Єжової



Вважаємо, що для прогресу у вивченні уролітів необхідні спільні зусилля спеціалістів в області медицини, біохімії та мінералогії. Актуальним завданням, з точки зору авторів, є також розробка міждисциплінарних освітніх програм для навчання студентів-медиків.

УДК 613.6

ПРИЧИНЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ СЕНСОРНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ (ГЛУХОТА, ТУГОУХОСТЬ)

Надія Козачек, Марина Райчук
Харківський національний педагогічний університет ім. Г.С.Сковороди,
Харків, Україна
kvitkomi@rambler.ru; na-kozachek@meta.ua

W artykule rozpatrzono przyczyny uszkodzenia słuchu, czynniki predysponujące do wystąpienia patologii słuchu lub sprzyjające jej rozwojowi. Spośród nich czynniki genetyczne, czynniki wewnętrzne i zewnętrzne, które oddziałują na narząd słuchu płodu oraz czynniki, oddziałujące na narząd słuchu zdrowego dziecka na jednym z etapów jego rozwoju.

Słowa kluczowe: przyczyny uszkodzenia słuchu, patologii słuchu.

Существуют различные взгляды на определение причин нарушения слуховой функции. Знать о них (причинах) очень важно, т к данные знания имеют большое значение для характеристики особенностей развития детей раннего и дошкольного возраста. Состояние слуховой функции (степень снижения слуха), негативно влияет и на психическое развитие ребенка и на состояние его речи. Учет снижения слуха необходим для определения педагогических мероприятий, связанных с коррекционной работой.

В настоящее время выделяют три группы причин и факторов, которые вызывают патологию слуха, или способствуют ее развитию.

К первой группе относятся факторы наследственного характера, которые приводят к развитию наследственной тугоухости. К наследственно обусловленным факторам приходится до 50% детской сенсорной недостаточности. Такие нарушения слуха могут быть доминирующими (родители глухие и глухота у них врожденная), так и рецессивным признаком, который проявляется не в каждом поколении.

Вторую группу составляют факторы внутреннего и внешнего воздействия на орган слуха плода (если нет наследственного отягощающего фона), обуславливающие появление врожденной тугоухости. Причин здесь много и прежде всего нужно выделить следующие: инфекционные заболевания матери в первой триаде беременности. Наибольшую опасность

представляет краснуха. Другие инфекции, которые также могут влиять на развитие и функционирование органа слуха: грипп, скарлатина, корь, герпес, инфекционный паротит, туберкулез, токсоплазмоз. Далее нужно отметить интоксикацию будущей матери, в частности, ототоксическими антибиотиками; профессиональные вредности (химическое производство), дивиантное поведение родителей; травмы. Причиной врожденной патологии может послужить и несовместимость крови матери и плода, по резус-фактору, что вызывает развитие гемолитической болезни новорожденного.

К последней третьей группе относятся факторы, действующие на орган слуха здорового ребенка в один из периодов его развития и приводящий к возникновению приобретенной тугоухости. Часто причиной возникновения тугоухости является воспаление среднего уха (отит), который переходит во внутреннее ухо. Очень опасны инфекционные заболевания: менингит, корь, скарлатина, грипп, эпидемический паротит. Высокие дозы ототоксических антибиотиков вызывает большой процент стойких нарушений слуха. Далее, в данной группе сенсорной недостаточности, нужно отметить – недоношенность плода (роды на очень небольших сроках). Серьезные последствия имеют травмы: акушерские щипцы, травмы внутреннего уха – падение с большой высоты, при ДТП. Среди причин, которые приводят к тугоухости нужно отметить аденоидные разращения при частых воспалительных процессах носоглотки. Тугоухость исчезает при правильном лечении (кондуктивная тугоухость). В некоторых случаях (более 10%) сенсорную недостаточность определить сложно, а иногда и невозможно.

УДК:616.379-008.64-06:617.586-002.44]-036.8-071.1

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПЛАЗМОТЕРАПИИ

*Харченко Т.О., Мелеховец О.К., Радько А.С.
Сумский государственный университет, Сумы, Украина
kharchenko24t@gmail.com*

The aim of our work is to assess the quality of life (LQ) of patients with diabetic foot syndrome with the use of plasmatherapy in combination therapy. Combined treatment of trophic ulcers with the use of plasmatherapy allows to improve the LQ of patients by 79.3%, in comparison with patients on traditional therapy, in whose LQ improved by 29.3%.

Keywords: diabetic foot syndrome, plasma therapy, quality of life.