

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОДНОМОМЕНТНОЙ
ТИМПАНОПЛАСТИКИ ПОСЛЕ ХРОНИЧЕСКИХ ГНОЙНЫХ
ОТИТОВ**

Нарбаев З.К., Косимов К.К., Нарбаев К.П. Нарбаев З.З.

Кафедра оториноларингологии

Ташкентская медицинская академия

Андижанский государственный медицинский институт

Резюме,

За последние годы существенно пересмотрены взгляды на показания и характер хирургических вмешательств при средних отитах. Все большее признание находит положение о стремлении к возможно раннему хирургическому воздействию на очаг хронической инфекции с целью наиболее полного сохранения слуховой функции.

Длительное время успех оперативного вмешательства связывали с квалификацией, уровнем профессиональной подготовки отохирурга, наличием высококачественной увеличительной оптики и современного микрохирургического инструментария.

Однако практика показала явную недостаточность такого подхода, что в целом в настоящее время проявляется во всех медицинских специальностях и требует разработки принципиально новых подходов к повышению эффективности и качества лечения.

Научные поиски последних десятилетий в данном направлении практически привели к созданию трех новых концепций и методологических подходов: концепции качества жизни, концепции качества медицинской помощи и концепции доказательной медицины. Все эти концепции тесно переплетаются и взаимно дополняют друг друга, решая одну основную задачу — повышение эффективности и качества лечения больных.

Ключевые слова: тимпанопластика, аттикотомия, надхрящница козелка, фасция височной мышцы, хрящевая пластинка.

IMPROVEMENT OF SIMULTANEOUS TYMPANOPLASTY AFTER CHRONIC PURULENT OTITIS MEDIA

Narbaev Z.K., Kosimov K.K., Narbaev K.P. Narbaev Z.Z.

Department of Otorhinolaryngology

Tashkent Medical Academy

Andijan State Medical Institute

Resume,

In recent years, views on the indications and nature of surgical interventions in otitis media have been significantly revised. The position of striving for the earliest possible surgical effect on the focus of chronic infection in order to preserve the most complete auditory function is increasingly recognized.

For a long time, the success of surgical intervention was associated with the qualification, the level of professional training of an otosurgeon, the availability of high-quality magnifying optics and modern microsurgical instruments.

However, practice has shown a clear insufficiency of such an approach, which in general is currently manifested in all medical specialties and requires the development of fundamentally new approaches to improving the effectiveness and quality of treatment.

The scientific search of the last decades in this direction has practically led to the creation of three new concepts and methodological approaches: the concept of quality of life, the concept of quality of medical care and the concept of evidence-based medicine. All these concepts are closely intertwined and mutually complement each other, solving one main task — improving the effectiveness and quality of treatment of patients.

Key words: tympanoplasty, atticotomy, periosteum of the tragus, fascia of the temporal muscle, cartilaginous plate.

Актуальность. Во всем мире хроническим гнойным средним отитом (ХГСО) страдают от 1 до 4% населения, проживающего в развитых и развивающихся странах — от 65 до 330 млн человек, 60% из которых имеют значительное снижение слуха[5].

Распространенность ХГСО в нашей стране составляет от 8,4 до 39,2 на 1000 человек. Среди пациентов с ЛОР-патологией, которым оказывают помощь в ЛОР-стационарах, 5,7—7% страдают ХГСО. Среди всех хронических заболеваний ЛОР-органов ХГСО является наиболее частой патологией (до 48,8%) [4].

Высокие цифры заболеваемости ХГСО говорят о нерешенности этого вопроса и подтверждают тот факт, что данные пациенты подлежат хирургическому лечению — основному методу лечения, которое проводится в период ремиссии заболевания (не ранее чем через 3—6 мес после последнего обострения) [1].

Актуальной проблемой современной оториноларингологии продолжает оставаться проблема лечения и профилактики нарушений слуха различного генеза[3]

В общей структуре патологии слуховой системы по-прежнему значительный удельный вес занимают хронические гнойные средние отиты, которые не только приводят к снижению социальной активности, ухудшению качества жизни больных, но и нередко вызывают тяжелые внутричерепные осложнения[2].

Цель исследования. Повышение эффективности и качества лечения больных различным и формами хронического гнойного отита путем разработки и обоснования одномоментных тимпанопластик с учетом этиопатогенетических механизмов развития заболевания и на основе проблемного, интегративного подхода, методологии концепции доказательной медицины и концепции качества медицинской помощи.

Материалы и методы исследования. Изучены данные 70 больных в возрасте от 18 до 50 лет (50 основная группа, 20 контрольная группа) с диагнозом гнойного отита, находившихся на лечении в клинике АГМИ в период 2020-2021 гг.

Результаты исследования. Пациентам при поступлении проводилось всестороннее клиническое и оториноларингологическое обследование (сбор жалоб и анамнеза заболевания, риноскопия, отоскопия, отомикроскопия, аудиологическое обследование, КТ височных костей).

При изучении анамнестических данных установлено, что большинство обследуемых 254 (68,6%) перенесли в прошлом однократное оперативное вмешательство на данном ухе. 67 (18,1%) больных оперировались ранее на ухе 2 раза, 49 пациентам (13,2%) операции на среднем ухе выполнялись 3 и более раз. Кроме того, 104 человека (28,1%) отмечали наличие в анамнезе оперативных вмешательств и на втором ухе.

Среди больных, у которых от момента антротомии прошло более одного года, доля лиц с глухотой составила 9,43%(3,13%÷20,66%).

При проведении тональной пороговой аудиометрии пациентам с неудовлетворительными результатами тимпаноластики установлено, что усреднённые пороги воздушного звукопроводения в зоне речевых частот составили $54,3 \pm 1,9$ дБ, костного звукопроводения $18,4 \pm 1,5$ дБ, КВИ $35,7 \pm 1,2$ дБ. При этом выявлено, что усреднённые показатели воздушной проводимости и КВИ у пациентов с перфорацией барабанной перепонки были статистически достоверно ниже, чем у больных с латерализацией неотимпанальной мембраны и неотимпанальной мембраной, сформированной на естественном уровне ($p < 0,05$).

Отдаленные результаты оценивали через 6 месяцев после хирургического вмешательства. При этом учитывали состояние неотимпанальной мембраны и функциональный результат (костно-воздушный интервал по результатам аудиологического исследования).

Через полгода в основной группе было обследовано 34 пациента, в контрольной – 33 пациента. Положительный клинико-морфологический результат в основной группе наблюдали в 91,2% (31 пациент), а в контрольной – в 75,7% (25 пациентов).

Среднее значение костно-воздушного интервала в основной группе через 6 месяцев составило 15,54+6,84 дБ, а в контрольной - 23,51+7,19 дБ, что объясняется появлением реперфораций у пациентов контрольной группы.

Подводя общий итог проделанной работе, следует отметить, что НО-терапия в послеоперационном периоде после тимпаноластики способствует своевременной коррекции микроциркуляторных нарушений, усиливает адаптационные механизмы, координирует фазы воспаления и обеспечивает достижение биологически полезного результата, в данном случае, репарацию тканей. Все это способствует достижению стойкого анатомического, а, следовательно, и функциональных результатов тимпаноластики.

Вывод. Данная методика показала высокую надежность: рецидива ХГО у пациентов не отмечалось, при этом во всех случаях имелась возможность регулярного наблюдения за пациентами при обращении их на повторные курсы реабилитации после кохлеарной имплантации.

У пациентов с имплантируемыми слуховыми системами оценку функционального результата операции проводили после подключения аудиопроцессора или речевого процессора кохлеарного импланта, по данным речевой аудиометрии в свободном звуковом поле.

Применение данного алгоритма позволяет существенно повысить эффективность социальной реабилитации пациентов с «болезнью оперированного уха», добиться не только положительного клинико-анатомического результата («сухого уха»), но и обеспечить социальную адаптацию за счет улучшения слуховой функции у пациентов даже с тяжелыми формами смешанной и сенсоневральной тугоухости.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1.Борисенко, О. Н. Закрытый вариант этапной тимпаноластики с мастоидэктомией у больных хроническим гнойным средним отитом / О. Н. Борисенко // Вестн. оториноларингологии. — 2001. — № 2. — С. 23-27.

2.Плужников, М. С. Современное состояние проблемы хирургической реабилитации больных с хроническими воспалительными заболеваниями среднего уха / М. С. Плужников, В. В. Дискаленко, Л. М. Курмашова // Вестн. оториноларингологии. — 2006. — № 5. — С. 63-66.

3.Скаржински, Г. Новая эра в отохирургии / Г. Скаржински, Р. Барыляк, А. Лоренс // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. — 2008. — № 2. - С. 35-43.

4.Эль-Рафай, Хусам. Эффективность хирургического лечения больных хроническим гнойным часто рецидивирующим туботимпанальным отитом / Хусам Эль-Рафай, В. П. Ситников, В. С. Куницкий // Журн. ARS medica. — 2009. — № 2. — С. 124-125.

5.Epithelial migration on tympanic membrane in experimentally induced otitis media in rats / E. Hassmann-Poznanska [et al.] // The 44-th congr. of the polish society of otorhinolaryngologists head and neck surgeons. The 4-th congr. of the polish society of skull base surgeons: mat. of congr., Warsaw, June 9-12, 2010 yr. / Warsaw Medical University; red.: K. Niemchuk [et al.]. — Warsaw, 2010. — P. 136.