

*Халилов Хошимбек Улугбекович*

*Магистр 3 курса кафедры оториноларингологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ  
ХРОНИЧЕСКИХ ГНОЙНЫХ ОТИТОВ С ОДНОМОМЕНТНОЙ  
ТИМПАНОПЛАСТИКОЙ**

**Резюме:** Хронический гнойный отит (ХГСО) занимает одно из ведущих мест в структуре заболеваемости ЛОР органов, при этом количество больных ХГСО составляет 1,4-2,1 на 100 обследованных.

ХГСО характеризуется наличием стойкой перфорации в барабанной перепонке, постоянным или периодическим гноетечением из уха, снижением слуха.

Социальная значимость заболевания обусловлена развитием у ряда больных трудоспособного возраста прогрессирующей тугоухости, затрудняющей общение с людьми, резко ограничивающей профессиональную пригодность.

Частые обострения гнойного отита ведут к временной и стойкой потере трудоспособности. Нередко, принимая неблагоприятное течение, гнойно-деструктивный процесс при хроническом среднем отите распространяется в полость черепа, являясь причиной тяжелых внутричерепных осложнений (абсцесс мозга, менингит, церебральный арахноидит), летальность при которых достигает 30-50%.

**Ключевые слова:** гнойный отит, тимпанопластика, хирургическая лечения.

*Khalilov Khoshimbek Ulugbekovich*

*Master of the 3rd year Department of Otorhinolaryngology*

*Andijan State Medical Institute*

## EVALUATION OF THE EFFICIENCY OF SURGICAL TREATMENT OF CHRONIC PURULENT OTITIS WITH ONE-TIME TYMPANOPLASTY

*Resume:* Chronic suppurative otitis media (CHSM) occupies one of the leading places in the structure of the incidence of ENT organs, while the number of CHMOS patients is 1.4-2.1 per 100 examined.

HGSO is characterized by the presence of persistent perforation in the tympanic membrane, constant or periodic suppuration from the ear, hearing loss.

The social significance of the disease is due to the development of progressive hearing loss in a number of patients of working age, which makes it difficult to communicate with people, and sharply limits professional fitness.

Frequent exacerbations of purulent otitis media lead to temporary and permanent disability. Often, taking on an unfavorable course, a purulent-destructive process in chronic otitis media spreads into the cranial cavity, causing severe intracranial complications (brain abscess, meningitis, cerebral arachnoiditis), in which mortality reaches 30-50%.

*Key words:* purulent otitis media, tympanoplasty, surgical treatment.

**Актуальность.** Актуальной проблемой современной отоларингологии является проблема лечения и реабилитации больных с нарушениями слуховой функции различного генеза[2].

В общей структуре патологии слухового анализатора высокий удельный вес занимают хронические гнойные воспалительные заболевания уха, зачастую приводящие не только к временным потерям трудоспособности, ограничению профессиональной деятельности у лиц трудоспособного возраста, но и к развитию разнообразных осложнений[5].

За последние годы существенно пересмотрены взгляды на показания и характер хирургических вмешательств при отитах. Все большее признание находит положение о стремлении к возможно раннему хирургическому

воздействию на очаг хронической инфекции с целью наиболее полного сохранения слуховой функции[1].

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[4].

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[3]. Все эти концепции тесно переплетаются и взаимно дополняют друг друга, решая одну основную задачу — повышение эффективности и качества лечения больных[6].

В связи с этим возникает необходимость проведения комплексной оценки хирургического лечения больных хроническим гнойным отитом, которая включала бы не только оценку клинико-анатомических результатов выполненной операции, но и оценку качества жизни больных, их психоэмоционального состояния.

**Цель исследования.** Целью настоящего исследования явилась разработка системы оценок эффективности хирургического лечения больных хроническим гнойным отитом как метода повышения качества хирургических вмешательств при данном заболевании.

**Материалы и методы исследования.** В соответствии с целью и задачами исследования, нами было обследовано 90 человек. В контрольную группу вошли 30 человек (20 мужчин и 10 женщин).

Основную группу составили 60 больных (33 мужчины и 27 женщин) с различными клиническими формами ХГСО: - мезотимпанит - 28 человек; - эптитимпанит - 18 человек; - болезнь оперированного уха (патологическое состояние полости после РО) - 14 человек.

**Результаты исследования.** Все пациенты данной группы поступили в плановом порядке для оперативного лечения по поводу ХГСО. Заболевание встречалось у мужчин и женщин приблизительно с одинаковой частотой (табл. 4). Давность заболевания ХГСО от 7 до 50 лет, в основном - с детства. Периодические гноетечения (в среднем 2-4 раза в год) имели место у всех пациентов. У одной больной с двухсторонним мезотимпанитом отмечалось гноетечение только из одного уха, при наличии сухой перфорации барабанной перепонки с другой стороны.

В данную подгруппу включались только больные с патологическим состоянием полости после РО. Важной характеристикой тяжести заболевания считается частота обострений. В большинстве случаев частота обострений составляла 2-4 раза в год (табл. 6). Сроки, прошедшие после РО составили от 3 до 5 лет у 7 пациентов (50%), от 5 до 10 лет - у 5 больных (36%), одному больному (7%) операция была выполнена 12 лет назад, и у последней пациентки (7%) время наблюдения после РО составило 21 год.

Все больные поступали в плановом порядке для хирургического лечения в клинике АГМИ отдела оториноларингологии. Характеристика контрольной группы Для анализа данных, полученных в результате оценки КЖ при помощи опросника SF-36, в качестве данных контрольной группы приняты показатели КЖ здорового населения Андиганского областа трудоспособного возраста (мужчины от 16 до 59 лет, женщины от 16 до 54 лет), опубликованные в печати. Из числа больных ХГСО, входящих в исследуемую группу, проходящих обследование на догоспитальном этапе и проживающих в Андигане, были отобраны 30 человек, не имеющих

сопутствующей патологии и обострения ХГСО на момент обследования для пилотного тестирования и определения психометрических характеристик русскоязычной версии опросника CES.

Здоровые лица не обследовались, так как опросник CES содержит только специфичные шкалы, не исследует физическое, эмоциональное состояние, работоспособность. При этом достоверность данных, полученных по специфичным шкалам, не нуждается в проверке, поскольку используется для проведения сравнительного анализа внутри группы с единой ведущей патологией. Максимальное значение интегрального показателя КЖ при использовании опросника CES у оториноларингологически здорового человека равно 100.

**Вывод. Значимость** проведенных исследований заключается в том, что их результаты позволили получить количественную характеристику медицинской и микросоциальной результативности качества медицинской помощи больным хроническим гнойным отитом.

Практическая значимость проведенных исследований заключается также в том, что разработана и применена в клинической практике методика комплексной оценки качества хирургического лечения больных хроническим гнойным отитом.

Разработанная методика позволяет стандартизировать подходы к определению качества медицинской помощи, объективизировать ее показатели и проводить сравнительный анализ при изучении эффективности и качества новых методов хирургического лечения больных хроническим гнойным отитом.

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1.Арефьева Н.В. Механизм возникновения и признаки латентного мастоидита у больных экссудативным отитом /Н.В. Арефьева, О.В. Стратиева, Д. Шварцер // Вестн. оторинолар. 2001, № 3. - С. 1417.

2. Джапаридзе Ш.В. О нецелесообразности дренажа антромастоидальной полости при одномоментной тимпанопластике / Ш.В. Джапаридзе, Д.В. Вачарадзе, Л.С. Ломидзе // Там же. 2001. - № 5. - С.41 с.

3. Островский И. И. Тимпанопластика: Проблемы и реализация / И.И. Островский, А.И. Островский, Г.В. Цурикова // Материалы XVI Съезда оториноларингологов РФ "Оториноларингология на рубеже тысячелетий", Сочи, 21-24 марта 2001 г. СПб., 2001. - 106-108

4. Сенкевич Н.Ю. Качество жизни и кооперативность больных бронхиальной астмой: Автореф. дис.д-ра мед. наук / Н.Ю. Сенкевич-М., 2000.-65 с.

5. Шпигель А.С. Состояние и перспективы развития доказательной медицины в оториноларингологии / А.С. Шпигель // Проблемы реабилитации в оториноларингологии.- Самара: Перспектива, 2003.- С. 58-59.

6. Garap J.P. Canal-down mastoidectomy: experience in 81 cases. / J.P. Garap, S.P. Dubey // Otol. Neurotol. 2001. - Vol. 22, №4. - P. 451 - 456.