

## **КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ОТИТОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УСОВЕРШЕНСТВОВАННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**

**Тулєбаєв Р.К., Мухамадиева Г.А., Папулова Н.М.,  
Каримов А.М., Ерсханова Б.К.**

АО «Медицинский университет Астана»  
Астана, Республика Казахстан

**Резюме:** В данной статье авторами представлены результаты разработанного ими усовершенствованного комплекса диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий при ведении пациентов с хроническим гнойным средним отитом.

**Ключевые слова:** хронический гнойный средний отит, тимпанопластика.

## **COMPREHENSIVE TREATMENT OF CHRONIC OTITIS MEDIA WITH ADVANCED TECHNOLOGIES**

**Tulebayev R.K., Muhamadieva G.A., Papulova N.M.,  
Karimov A.M., Ersahanova B.K.**

JSC «Astana Medical University»  
Astana, Republic of Kazakhstan

**Resume:** In this article, the authors present the results of the developed improved set of diagnostic, therapeutic and rehabilitation measures in the management of patients with chronic suppurative otitis media.

**Key words:** chronic suppurative otitis media, tympanoplasty.

### **Введение**

Среди проблем современной оториноларингологии до настоящего времени сохраняются вопросы лечения хронического гнойного среднего отита. Следует особо подчеркнуть, что не своевременная, а также не в полной мере адекватная терапия указанной патологии, как правило, ведет к потере слуха. По данным российских оториноларингологов хронический средний отит и его осложнения занимают в структуре заболеваемости ЛОР-органов третье место и в среднем у взрослого населения частота встречаемости данного заболевания, составляет от 20 до 25% [1 - 4].

Необходимо отметить, что за последние годы появились новые подходы в лечении хронического гнойного среднего отита, связанные с развитием современных технологий, улучшением диагностики и расширением показаний к слухоулучшающим операциям, а также благодаря повышению качества современных слуховых протезов и использованию высоких технологий эндоскопической отохирургии.

В настоящее время отохирурги прибегают к более щадящей эндоскопической хирургии среднего уха с сохранением оставшихся костных

структур. Современные легкие и тончайшие протезы можно крепить на костных структурах наковальни или стремечка. Поэтому большинство отохирургов предпочитают пользоваться усовершенствованными слуховыми протезами, которые позволяют эффективно передавать звуковые колебания [5 - 8].

### **Цель исследования:**

Повышение эффективности хирургического лечения пациентов с хроническим гнойным средним отитом.

### **Материалы и методы исследования:**

Под нашим обследованием и наблюдением с 2010 по 2013 годы в условиях оториноларингологического отделения первой городской клинической больницы г.Астана находилось 250 больных в возрасте от 18 до 55 лет с хроническим гнойным средним отитом с преимущественно кондуктивной формой тугоухости. Среди них мужчин 138 (55,2%), женщин 112 (44,8%). Всем больным осуществлялось общее клинико-лабораторное обследование, а также специальное оториноларингологическое исследование, включающее эндоскопический осмотр верхних дыхательных путей и уха, а также функциональные тесты: изучение показателей мукоцилиарного клиренса,

термометрия носоглотки, ольфактометрия, риноманометрия, аудиометрия и тимпанометрия. Всем пациентам проводилась рентгенография и компьютерная томография височных костей в двух проекциях (коронарной и аксиальной) (на компьютерном томографе фирмы «Phillips»). С целью определения вентиляционной и дренажной функции слуховой трубы проводили пробы с пустым глотком, Тойнби, Вальсальвы и Политцера.

В зависимости от отохирургического вмешательства пациенты были распределены на две группы. Первую группу составили 145 больных, которым проводилась мирингопластика двухслойным трансплантатом. В этой группе у больных применяли хондро-перихондральный трансплантат и аутофасциальный лоскут. Вторая группа больных (n=105) включала лиц, которым была проведена тимпаноластика с применением композитного аутоотрансплантата. Эти пациенты имели ограниченную форму холестеатомы.

В контрольной группе (n=20) проводилось лечение по обычной стандартной методике: проводили консервативную терапию обострения хронического гнойного отита и только через 6 месяцев, при отсутствии рецидива заболевания, проводили слухоулучшающую операцию (тимпаноластику).

### Результаты и их обсуждение:

На основании результатов проведенных исследований нами установлено, что наилучшие функциональные результаты достигаются у пациентов с первичной тимпанопластикой I-го типа без реконструкции цепи слуховых косточек и с мирингопластикой композитным аутоотрансплантатом в 91,2-96,8% случаев.

Вместе с тем, при наличии у пациентов тотальных и сочетанных дефектов слуховых косточек по нашему мнению у этих больных необходимо использовать тефлоновые протезы.

### Выводы:

Успешное закрытие перфорации барабанной перепонки не зависит от типа ее трансплантата. Ведущим моментом является размер перфорации, наличие ретракционных карманов и предпочтения отохирурга. Наиболее выраженное улучшение слуха у пациентов с хроническим гнойным средним отитом наблюдается при проведении таких оперативных вмешательств, как первичная

тимпаноластика без реконструкции слуховых косточек и мирингопластика композитным аутоотрансплантатом. Усовершенствованный комплекс послеоперационного лечения больных. Перенесших оперативное вмешательство на среднем ухе позволил сократить сроки пребывания в стационаре до  $9,5 \pm 1,7$  дней по сравнению с контрольной группой –  $19,4 \pm 2,3$  дня ( $p < 0,05$ ).

### Литература:

1. Полякова С.Д., Земсков А.М. Принципы послеоперационного лечения больных с хроническими гнойными средними отитами // *Материалы XV Всероссийского съезда оториноларингологов, 25-29 сентября 1995. - СПб. - Том. I. - С.347-350.*
2. Полякова С.Д., Земсков А.М. Зависимость иммунологической реактивности больных хроническим гнойным средним отитом от характера микрофлоры // *Материалы XV Всероссийского съезда оториноларингологов, 25-29 сентября 1995. - СПб. - Том. I. - С.402-405.*
3. Пятякина О.К. Функциональная хирургия при хронических средних отитах. // *Материалы Российской научно-практической конференции оториноларингологов. – Оренбург, 2002 г. - С.25-28.*
4. Косяков С.Я., Пискунов Г.З. Ретракционные карманы. Особенности тимпаноластики. // *Материалы Российской научно-практической конференции оториноларингологов. – Оренбург, 2002 г. - С.68-71.*
5. Асланов З.С., Гаджимирзаева Р.Г., Гамзатова Э.Г. Усовершенствование техники операции раздельной аттико-антромии и одноэтапной тимпаноластики. // *Материалы Российской научно-практической конференции оториноларингологов. – Оренбург, 2002 г. - С.42-44.*
6. Извин А.И. Предпосылки, особенности течения и лечебной тактики хронических гнойных средних отитов в условиях Тюменского Севера. // *Материалы Российской научно-практической конференции оториноларингологов. – Оренбург, 2002 г. - С.61-63.*
7. Ситников В.П. Реконструктивная мастоидопластика у лиц, страдающих «болезнью оперированного уха». // *Материалы Российской научно-практической конференции оториноларингологов. – Оренбург, 2002г. - С.117-119.*
8. Ситников В.П., Дроздова М.В. Современные методы лечения секреторного среднего отита у детей. // *Материалы Российской научно-практической конференции оториноларингологов. – Оренбург, 2002г. - С.119-122.*