

**ОСНОВНЫЕ НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ
ТИМПАНОПЛАСТИКИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ
ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ**

Г.К. Акылбекова

Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева
(ректор - д.м.н., проф. Кудайбергенова И.О.),
г. Бишкек, Кыргызская Республика

E-mail: 5322.akilb.gu@gmail.com

Резюме: Даны результаты 43 случаев неудовлетворительных анатомических результатов после санирующей операции с тимпанопластикой на среднем ухе у больных хроническим гнойным средним отитом, прооперированных в период с 2016 по 2018 года на базе Медицинского центра КГМА им. И.К. Ахунбаева.

Ключевые слова: тимпанопластика, неотимпанальная мембрана, неблагоприятные исходы.

**ОНОКОТ ОТИТ МЕНЕН ООРУГАН БЕЙТАПТАРДЫН
ТИМПАНОПЛАСТИКАДАН КИЙИНКИ НЕГИЗГИ КАНАТТАНДАРЛЫК ЭМЕС
НАТЫЙЖАЛАРЫ**

Г.К. Акылбекова

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы
(ректор – м.и.д., проф. Кудайбергенова И.О.),
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду: 2016 жылдан баштап 2018 жылга чейин И.К. Ахунбаев атындагы КММА Медициналык борборундагы өнөкөт ортонку кулак менен ооруган бейтаптардын операциядан кийин жакыр анатомиялык 43 бейтаптын натыйжалары.

Негизги создор: тимпанопластика, неотимпаналдык мембрана, канаттандарлык эмес натыйжалар.

**MAJOR UNSATISFACTORY RESULTS OF TYMPANOPLASTICS IN PATIENTS
WITH CHRONIC PURULENT OTITIS**

G.K. Akylbekova

Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev
(rector - MD, Prof. Kudaibergenova I.O.),
Bishkek, the Kyrgyz Republic

Summary: The results of 43 cases of unsatisfactory anatomical results after a sanitizing operation with tympanoplasty on the middle ear in patients with chronic purulent otitis media were operated on in the period from 2016 to 2018 on the basis of the Medical Center KSMA named after I.K. Akhunbaev.

Key words: tympanoplasty, neotympanic membrane, adverse outcomes.

Введение. В настоящее время не подвергается сомнению вопрос о необходимости проведения хирургического лечения больных с хроническим гнойным средним отитом вне зависимости от характера и распространенности патологического процесса в среднем ухе [1, 2].

Состоятельность тимпаноластики зависит от многих факторов: состояния слуховой трубы, слизистой оболочки среднего уха, локализации и размера дефекта барабанной перепонки, характера содержимого в барабанной полости, вовлеченности в процесс ретротимпанальных отделов, материала для

пластики дефекта, метода хирургического вмешательства, укладки трансплантата и его фиксации, технических погрешностях во время операции и в послеоперационном периоде больных [3,4]. Неудовлетворительные результаты тимпаноластики при дефектах барабанной перепонки составляют от 10,8% до 28,6% [5]. Успехи современной слух-улучшающей хирургии при хроническом воспалении среднего уха значительно возросли, но остается проблематичным приживление неотимпанальной мембраны. В большинстве случаев результаты реконструктивно-санирующей хирургии на среднем ухе непредсказуемы и составляют от 15 до 67% неудовлетворительных исходов оперативных вмешательств, что требует дальнейшего накопления как экспериментального, так и клинического материала [6]. В раннем послеоперационном периоде уложенный трансплантат нередко смещается, утолщается или некротизируется, что приводит к нарушению процесса приживления и развитию таких анатомических неблагоприятных исходов тимпаноластики, как латерализация, затупление переднего меатотимпанального угла, реперфорация, холестеатомы и западение неотимпанальной мембраны [7].

В своей работе Albu и Babighian наиболее частыми причинами неудовлетворительных анатомических результатов тимпаноластики ставят реперфорацию. Keylie et al. на основе опыта 398 вмешательств частыми причинами неудачной тимпаноластики ставят реперфорацию, резидуальную холестеатому [8]. По результатам исследования Дайхес Н.А., Диаб Х.М. у 212 пациентов (233 уха) основной причиной неудовлетворительных результатов были реперфорация, латерализация мембраны и рецидив холестеатомы [9].

Цель: Предоставить неудовлетворительные анатомические исходы тимпаноластики у больных с хроническим гнойным средним отитом.

Материалы и методы

Исследование проводилось в ЛОР отделении на базе Медицинского центра КГМА им.И.К.Ахунбаева в период 2016 - 2018 годы. За период нашего исследования были прооперированы 375 пациентов. Под наблюдением находилось 43 пациента (43 уха), из них 26 мужчин и 17 женщин в возрасте от 13 до 55 лет, которые перенесли санирующую операцию с тимпанопластикой на среднем ухе с удалением кожи и возникновением в раннем (1

- 3 месяца) и позднем (6 – 12 месяцев) послеоперационном периоде неудовлетворительными анатомическими результатами операции. Всем пациентам проводили традиционное обследование ЛОР-органов. Отоскопию во всех случаях дополняли отомикроскопией, производили запись отоскопической картины с помощью эндовидеотехники. Аудиологическое обследование включало тональную пороговую аудиометрию в стандартном диапазоне и камертональные пробы. Для определения распространенности кариозного процесса и холестеатомы пациентам выполняли компьютерную томографию височных костей.

Операция выполнялась под общим наркозом в период ремиссии хронического гнойного среднего отита (6-12 месяцев). Больным проведена санирующая операция с тимпанопластикой по методу «underlay» (по классификации М.Тос), заключающаяся в заушном доступе, транскортикальном 24 (55,8%) и трансмеатальном 19 (44,2%) удалении холестеатомы, ревизии барабанной полости, иссечении рубцовых изменений слизистой оболочки. У 17 (39,5%) пациентов цепь слуховых косточек была подвижной и не имела разрушительных процессов. При обнаружении патологии слуховых косточек в виде несостоятельности наковально-стременного сочленения у 21 (48,9%) пациентов устанавливали неполный протез PORP на головку стремени и тонкую пластину из аутохряща под неотимпанальную мембрану, а при разрушении суперструктуры стремени у 5 (11,6%) пациентов на пластинку стремени устанавливали аутохрящ и укрепляли желатиновой губкой Gelfoam пропитанной антибиотико-гормональной смесью. В качестве пластического материала для мембраны использовали глубокую фасцию височной кости, поверх которой укладывали кожный лоскут. Все больные были выписаны из стационара на вторые и третьи сутки с последующим наблюдением.

Результаты исследования

При наблюдении за динамикой и результатом тимпаноластики у 375 пациентов, послеоперационные осложнения возникли у 43 (11,5%). При наблюдении больных за динамикой в раннем послеоперационном периоде из 43 пациентов у 13 (30,2%) выявлена латерализация неотимпанальной мембраны, в 16 (37,2%) случаев - затупление переднего меатотимпанального угла, реперфорации у 11

(25,6%), из них у 10 - в раннем периоде и 1 случай - реперфорация в позднем послеоперационном периоде (на 7 месяце). Также имело место в 3 (7%) случаях рецидив холестеатомы. Неудовлетворительные анатомические результаты операции в виде рецидива

холестеатомы у всех трех больных выявили в позднем послеоперационном периоде (6-12 месяцев). Виды неудовлетворительных результатов тимпаноластики изложены в таблице.

Таблица - Виды неудовлетворительных анатомических результатов после санирующей операции с тимпанопластикой на среднем ухе

Название	Кол-во	%
Латерализация неотимпанальной мембраны	13	30,2
Затупление переднего меатотимпанального угла	16	37,2
Реперфорация мембраны	11	25,6
Рецидив холестеатомы	3	7
Итого	43	100

В процессе нашего исследования неудовлетворительных результатов тимпаноластики установлено, что при удалении кожного лоскута, нарушении его питания и недостаточной фиксации трансплантата в его "естественном" положении приводит к нарушению процессов приживления, сопровождающихся образованием реперфораций, рецидивом холестеатомы, смещению мембраны кнаружи относительно анатомического уровня барабанной перепонки.

Заключение

Основной причиной неблагоприятных результатов тимпаноластики является недостаточная фиксация трансплантата и нарушение его питания. Хирургическая тактика во многом зависит и от особенностей анатомических структур: ширине наружного слухового прохода, степени нависания передней стенки наружного слухового прохода, размера короткого отростка молоточка, которые и определяют немаловажную роль в формировании воспринимающего ложа для укладки трансплантата. Частота послеоперационных осложнений, таких как: латерализация, реперфорация, затупление, рецидив холестеатомы у пациентов с хроническим гнойным средним отитом определяет необходимость разработки новых способов фиксации неотимпанальной мембраны, что послужит повышению эффективности реконструктивных операций на среднем ухе.

Литература

1. Мухамедов, И.Т. Особенности миринголастики при тотальных и субтотальных дефектах барабанной перепонки [Текст] / И.Т. Мухамедов, С.В. Савин // Рос.оторинолар. – 2014.- №3 (69). – С. 117-122.
2. Аникин, И.А. Ятрогенная холестеатома как причина неэффективности тимпаноластики при хроническом гнойном туботимпанальном отите [Текст] / И.А.Аникин, М.В.Комаров, С.В. Астащенко // Рос. оторинолар. – 2011. - №4. - С. 13-18.
3. Ньематов, Ж.С. Причины неэффективности тимпаноластики по закрытому типу [Текст] / Ж.С. Ньематов, И.А. Аникин, М.В. Комаров // Росс.оторинолар. – 2012. - №2 (57). – С. 111-117.
4. Якишин, А.А. Клинико-цитологическая характеристика приживляемости тимпаноластического лоскута у больных хроническим гнойным средним отитом (мезотимпанитом) [Текст] / А.А. Якишин, П.Г. Протасов // Росс.оторинолар. – 2010. - №5 (48). – С. 71-75.
5. Астащенко, С.В. Обоснование временного интервала при проведении двухэтапного хирургического лечения пациентов с хроническим отитом [Текст] / С. В. Астащенко, И. А. Аникин // Оториноларингология – 2013. - №8 (86). – С. 20-27.
6. Дубинец, И.Д. Клинико-морфологическая оценка эффективности тканево-коллаген-хитозановой трансплантации в реконструктивной отохирургии [Текст] / И.Д. Дубинец: Автореф.дисс. канд.мед.наук. 14.00.15. Челябинск. – 2008. – 22с.
7. Чернушевич, И.И. Устранение латерализации неотимпанальной мембраны [Текст] / И.И.Чернушевич // Росс.оторинолар. – 2011. - №3 (52). – С. 151–155.
8. Дайхес, Н.А. Тактика ведения и результаты хирургического лечения пациентов с хроническим гнойным средним отитом [Текст] / Н.А.Дайхес, Х.М. Диаб, Д.С. Кондратчиков // Альманах клинической медицины. – 2016. - №44 (7). – С. 814-820.