

НАШ ОПЫТ НЕОТЛОЖНОЙ ТИМПАНОПЛАСТИКИ ПРИ ОСТРЫХ ТРАВМАТИЧЕСКИХ РАЗРЫВАХ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ И МЕМБРАНЫ УЛИТКИ С ЛИКВОРЕЕЙ

Холматов И.Б., Каримов А.О., Мавлонова З.Р.

Лор клиника Худжандского отделения

Таджикского института последипломной подготовки медицинских кадров

Согдийская областная клиническая больница

Худжанд, Таджикистан

Резюме: В работе проведено изучение эффективности применения неотложной тимпаноластики, с применением фасции височной мышцы в качестве трансплантатов при острых травматических средних отитах с разрывом первичной и вторичной мембраны среднего уха, осложненное ликвореей у 72 больных.

Результаты неотложной тимпаноластики с применением фасции височной мышцы при острых травматических разрывах барабанной перепонки с разрывом вторичной мембраны с ликвореей являются эффективным методом хирургического лечения. Оно позволило достичь положительного морфологического и функционального результата

Ключевые слова: неотложная тимпаноластика, мембраны улитки, отомикроскопия, трансплантат, фация височной мышцы.

OUR WORK OF URGENT TIMFONAPLASTIC IN SHARP TRAUMATIC RAPTURE OF EARDRUM AND SNAIL MEMBRANE WITH LIVERY

Kholmatorov I.B., Karimov A.O., Mavlonova Z.R.

ENT Clinic Khujand Branch Tajik Institute of Postgraduate medical training

Sughd Regional Hospital

Khujand, Tajikistan

Resume: In this work was carry out the studying about effective using of urgent timponaplastic by using farcies of surface muscles as the transplotation in sharp traumatic average ofitis with rapture of first and second membrane of average ofitis, complicated by the likvary are 83 patients.

The results of urgent timponaplostic raptures of eardrum with the rapture of a snail membranes with the livery is the effective method of surgery treatment. It helped to reach good morphological and functional results.

Key words: urgent timponoplastic, snail membrane, otomicroscope, transplant, fascia, of Sur face muscles.

Актуальность.

Травма среднего уха с повреждением барабанной перепонки и мембраны улитки является одной из актуальных проблем оториноларингологии. Травма уха составляет по данным разных авторов 32-70% всех травматических повреждений как в военное, так в мирное время [1, 3].

Проблема травмы среднего уха с разрывом барабанной перепонки и мембраны улитки изучена недостаточно. Своевременность и правильность диагностики и оказания неотложной помощи на ранних этапах поражения, в значительной степени зависит от своевременного обращения [2, 4, 5].

Целью нашей работы является оценка эффективности применения неотложной тимпаноластики при острых травматических средних отитах с разрывом барабанной перепонки улитки с истечением ликвора.

Материал и методы исследования.

Нами, в условиях лор - клиники СОКБ города Худжанда за период 2008-2013 г., обследовано 83 больных в возрасте от 16 до 40 лет, из них было женщин 46 (52,8%), мужчин 41(47,2 %) с острым травматическим разрывом барабанной перепонки, причиной которого были удары по уху ладонью. Давность получения травмы до обращения к специалисту в среднем составляла от 1 до 12 суток. Больные с травмами уха жаловались главным образом на внезапное понижение слуха - 50%, отмечались боль и шум в ухе с выделением светлой жидкости - у 20% больных, так же наблюдались больные с головной болью, тошнотой и рвотой временного характера.

Всем больным проводили полное клиническое обследование: отомикроскопия, комплексное аудиологическое исследование, рентгенография височной кости по Щюллеру,

при необходимости консультация невролога.

Результаты. При отомикроскопии установлено, что у 87 больных дефект на барабанной перепонке имел неровные края, локализовался на натянутой части барабанной перепонки. У некоторых при отомикроскопии наблюдается наличие ликвореи, которая связана с разрывом мембраны улитки, у 16 (22,2 %) больных дефект барабанной перепонки находился в переднем и заднем квадранте барабанной перепонки, но нарушение целостности цепи слуховых косточек не обнаружено.

Результаты аудиологических обследований показали, что у 69 (95,8%) больных отмечались тугоухость кондуктивного характера, у 18 (25,0%) больных выявлены нейросенсорная тугоухость (наличие высоких порогов восприятия ультразвука до 10 вольт, нарушения разборчивости речи до 80% и положительный ФУНГ).

Всем больным в день поступления, в клинике проведена неотложная тимпаноластика. Операция проведена под общим наркозом с использованием хирургического микроскопа, удалены сгустки крови и оторванные нежизнеспособные края дефекта барабанной перепонки. Ревизировали барабанную полость, цепь слуховых косточек при наличии ликвореи (дефект мембраны улитки), осуществляли мирингопластику с применением фрагмента фасции височной мышцы. В заключении, осуществляли подготовку ложа для укладки новой барабанной перепонки. Трансплантантом, подготовленным из фасции височной мышцы, в последующем тампонировали наружный слуховой проход и лечение послеоперационной раны. Послеоперационный период протекал удовлетворительно у подавляющего большинства больных, 50 % отмечали положительные морфологические и функциональные результаты.

Динамическое наблюдение после операции в течение 6 месяцев - у 18 (20,6%) больных наблюдали ухудшение слуха и наличие шума в ушах. Повторное аудиологическое

обследование выявило у этих больных картину нейросенсорной тугоухости травматического генеза, которым произведена консервативная, противоневритная терапия.

Таким образом, результаты наших исследований показали, что неотложная тимпаноластика является наиболее эффективным методом хирургического лечения при острых травматических разрывах барабанной перепонки с разрывом мембраны улитки с ликвореей, полученные результаты убедительны и позволяют достичь положительного морфологического и функционального результата у 80 % оперированных больных. Она может быть рекомендована для широкого применения в практической оториноларингологии.

Литература:

1. Бободжанов У.Б. Клинико-аудиологическая характеристика острого травматического среднего отита с разрывом барабанной перепонки // Автореферат на соискание ученой степени кандидата мед. наук. Душанбе 1996г., 16 с.

2. Бободжанов Р.У., Холматов И.Б., Холматов Д.И. Тимпаноластика при внезапной тугоухости травматической этиологии. // Среднеазиатская научно - практический журнал стоматология № 3 – Материалы III съезда оториноларингологов Узбекистана » Ташкент - 2010.С. 108 – 109.

3. Ботиров А.Ж. Новый материал для реконструкции барабанной перепонки. // Среднеазиатская научно - практический журнал стоматология № 3–4. « Материалы III - съезда оториноларингологов Узбекистана » Ташкент - 2010.С. 108 – 109.

4. Маткулиев Х.М., Маткулиев К.Х. Зависимость исхода реконструктивно – слухулучшающих операции от методов укладывания трансплантата. // Тезисы докладов научно - практической конференции детских оториноларингологов «Актуальные проблемы детской оториноларингологии» Ташкент. 2006. С.19 – 24.

5. Маткулиев К.Х. Оценка эффективности и прогнозируемые результатов различных вариантов тимпаноластики: Автореферат диссертации канд. мед. наук, Ташкент, 2006.- 23 с.