

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТИМПАНОПЛАСТИКИ ПРИ ВНЕЗАПНОЙ ТУГОУХОСТИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ

<sup>1</sup>Холматов Д. И., <sup>2</sup>Бободжонов Р. У., <sup>1</sup>Махамадиев А. А., <sup>1</sup>Алиев Н.В.

<sup>1</sup>Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино

<sup>2</sup>Согдийская областная клиническая больница им. М. Кутфидинова

Душанбе, Худжанд, Таджикистан

**Резюме:** Одной из наиболее частых причин внезапной тугоухости в структуре заболеваний уха в большинстве случаев, являются различные травмы (баротравмы, механические, акустические и др.). Используя современные методы аудиологической диагностики и способы хирургической реабилитации (тимпаноластики) можно восстановить целостность среднего уха и функциональные свойства слухового анализатора.

## TYMPANOPLASTY EFFICIENCY IN SUDDEN HEARING LOSS TRAUMATIC ETIOLOGY

<sup>1</sup>Holmatov D.I., <sup>2</sup>Bobodzhonov R. Y., <sup>1</sup>Mahamadiev A.A., <sup>1</sup>Aliev N.V.

<sup>1</sup>Tajik State Medical University named after Abu Ali ibn Sina

<sup>2</sup>Sughd Oblast Clinical Hospital. M. Kutfidinova

Dushanbe, Khujand, Tajikistan

**Resume:** One of the most frequent causes of sudden hearing loss in the structure of the ear diseases in most cases, are different injury (barotrauma, mechanical, acoustic, etc.). Using modern methods of audiological diagnostics and methods of surgical rehabilitation (tympanoplasty) can restore the integrity of the middle ear and the functional properties of the auditory analyzer.

**Введение.** В последнее время травмы уха занимают одно из ведущих мест в оториноларингологии, среди них, приобретает всё большую актуальность травматический разрыв барабанной перепонки с возникновением внезапной тугоухости [1, 2]. Наличие разрыва барабанной перепонки с отореей является одной из ведущих причин тугоухости [3, 4, 7, 8, 9]. По данным авторов, для устранения повреждений структур среднего уха и восстановления утраченной слуховой функции, эффективным методом является проведение тимпаноластики с одномоментной комплексной противоневритной терапией [5, 6].

В этой связи, мы решили обобщить результаты собственного опыта лечения больных с внезапной тугоухостью травматической этиологии.

В нашу задачу входило изучение частоты обнаружения внезапной тугоухости травматического характера, её клинических проявлений и результатов тимпаноластики у этих больных.

**Материалы и методы.** Обследовано 22 пациента с ВТТЭ, из них мужчин было 10 (45,4%), женщин - 12 (54,6%), в возрасте от 6 до 38 лет. Всем испытуемым

выполнено отоневрологическое, комплексное аудиологическое обследование, компьютерная томография сосцевидных отростков (по показаниям). Для оценки объективной картины уха, проводили отомикроскопию, рентгенографию и компьютерную томографию височной кости и черепа (по необходимости). Функциональное состояние органа слуха проверяли с помощью тональных пороговых и надпороговых тестов, куда входили: тональная пороговая аудиометрия в расширенном диапазоне частот при костном и воздушном проведении по Б.М. Сагаловичу, определение слуховой чувствительности к низким тонам, к ультразвуку частотой 80 кГц, определение дифференциального порога слуха по Люшеру и речевая аудиометрия.

### Результаты и их обсуждение.

Распределение больных по возрасту и полу приведены в таблице 1. Обследованные больные имели следующий характер травмы уха: гиперемию и отёк слизистой барабанной полости, разрыв барабанной перепонки и цепи слуховых косточек в разной степени, а у некоторых наблюдали ко всему прочему отореею.

Больные жаловались в основном на снижение слуха, шум в ушах, периодическое

Таблица 1.

Распределение обследованных больных по возрасту

| Распределение больных по полу | Возрастные группы (в годах) |       |       |
|-------------------------------|-----------------------------|-------|-------|
|                               | 6-16                        | 17-27 | 28-38 |
| мужчины                       | 2                           | 5     | 4     |
| женщины                       | 2                           | 4     | 5     |
| Итого                         | 4                           | 9     | 9     |

Эндофотография барабанных перепонки до операции



Эндофотография барабанных перепонки после операции



Рис.1 Эндофотография наружного слухового прохода некоторых обследованных больных до и после операции

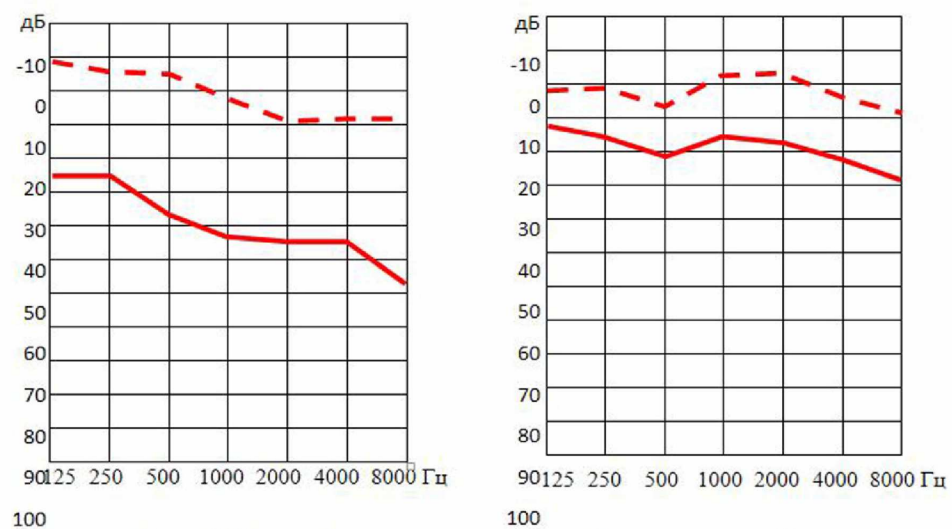


Рис. 2 Усреднённая аудиограмма обследованных больных

**Таблица 2.**
**Результаты тимпаноластики обследованных больных**

| Результат операции   | Через 2месяц после операции |      |
|----------------------|-----------------------------|------|
|                      | Число больных N=22, 100%    |      |
|                      | n                           | %    |
| Удовлетворительный   | 16                          | 72,7 |
| неудовлетворительный | 6                           | 27,3 |
| Итого                | 22                          | 100  |

головокружение и тошноту. У некоторых больных наблюдали признаки сотрясения мозга (в анамнезе отмечалась потеря сознания после полученной травмы с интенсивными приступами тошноты и рвоты), которые были подтверждены специалистами – невропатологами и нейрохирургами. После проведения тимпаноластики и курса дегидротационной, сосудистой и витаминотерапии в течение месяца, вышеуказанные жалобы у больных в разной степени уменьшились, либо вообще исчезли.

Как следует из приведенной таблицы, мужчины и женщины были распределены равномерно, а по возрастным группам больше было больных в возрасте от 17 до 38 лет.

Для оценки характера травмы всем больным проводили эндофотографирование барабанных перепонки, до и после операции. Ниже приводим ряд фотографий обследованных больных (Рис. 1).

После уточнения характера повреждений структур среднего уха, приступали к комплексному аудиологическому обследованию больных, согласно разработанного нами аудиологического алгоритма. Ниже приводим усреднённую аудиограмму обследованных больных до и после лечения (Рис. 2).

Из приведенных усреднённых аудиограмм, обследованных больных следует, что своевременно оказанная диагностико – лечебная помощь по разработанному нами алгоритму обеспечивает довольно хорошие результаты в отношении слуха. Как следует из данных приведенных аудиограмм, у больных с травматическим средним отитом с разрывом барабанных перепонки наблюдали понижение порогов слуха на речевых и высоких частотах в среднем на 20-25 дБ, как по воздушной так и по

костной проводимости.

Результаты проведенной тимпаноластики в сочетании с медикаментозной противоневритной терапией оценивали по морфологическому состоянию структур среднего уха, характеру слуховой функции и общего самочувствия больных. Предварительные результаты оценивали как удовлетворительные либо неудовлетворительные. Для иллюстрации эти данные приводим в таблице 2.

Как следует из данной таблицы, после проведенного хирургического вмешательства, у большинства больных (72,2%) получили удовлетворительный результат. У больных исчез субъективный шум в ушах, улучшился слух, исчезли признаки головокружения. При отомикроскопии наблюдали хорошее приживление новой барабанной перепонки. У остальных обследованных (27,3%), несмотря на проведенную терапию, у 3-х больных наблюдали не приживление неотимпанального лоскута в результате проявления аллергической реакции с признаками присоединения вторичной инфекции, и ещё у 3-х больных, несмотря на хорошие морфологические результаты среднего уха, наблюдали превалирование сенсоневрального компонента тугоухости с наличием субъективного ушного шума, и это усугубляло восприятие звука у этих больных.

**Выводы.** Таким образом, при внезапной тугоухости травматической этиологии, больные должны быть всесторонне обследованы, дана оценка состоянию структур среднего и внутреннего уха, а также проведено предварительное клинико-аудиологическое обследование с последующей тимпаноластикой и проведением комплексного противоневритного лечения.

### **Литература:**

1. Дискаленко В. В., Пластика больших дефектов барабанной перепонки с применением биосинтетического раневого покрытия «Биокол-1» (предварительное сообщение) 2005, Российская оториноларингология. 2005. - № 2. - С. 47-48.
2. Пальчун В.Т. Наш опыт миринопластики культурой аллофибробластов человека / В.Т. Пальчун, В.П. Туманов, А.А. Миронов и др. //Материалы XVI съезда оторинолар. РФ. Сочи, 2001. — С. 111-114.
3. Поляков С.Д., Комплексный подход к диагностике и лечению травматического отита. / С.Д. Поляков, Н.Н. Батенев, Е.А. Попов //Вестник оториноларингологии. — 2010. — № 5. — С.23-25.
4. Поматилов А.А. Заживление посттравматического дефекта барабанной перепонки методом трансплантации аллофибробластов человека: Автореф. дис. . канд. мед. наук / А.А. Поматилов — М., 2001. -22 с.
5. Холматов И.Б. Характеристики слуха по данным современных аудиологических методов при различных формах тугоухости и ее особенности у жителей Таджикистана / И.Б. Холматов. — Душанбе, 1972. — 37 с.
6. Холматов Д.И. клинико-аудиологическая характеристика больных с баротравмой уха./ Д.И.Холматов, Р.У. Бободжонов, А.А.Махамдиев // роль медицинской науки в оздоровлении общества: тез.док.59-я науч. — прак. конф. — Душанбе,2011. — С.342-343.
7. Chukuezi AB, Nwosu JN. An unusual cause of acute tympanic membrane perforation: A case report / International Journal of Medicine and Medical Sciences Vol 1(4) pp. 097-098, April, 2009
8. Orji FT, Agu CC. Determinants of spontaneous healing in traumatic perforations of the tympanic membrane. / Clin Otolaryngol. 2008 Oct;33(5):420-6. doi: 10.1111/j.1749-4486.2008.01764.x.
9. Matsuda Y [et al] Effect of tympanic membrane perforation on middle-ear sound transmission. / J Laryngol Otol Suppl. 2009 May;(31):81-9.