

## СТЕПЕНЬ ВЛИЯНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА НА РАЗВИТИЕ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ

Бейшенова М.У., Насыров М.В., Арзыкулова Г.С.

Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К.Ахунбаева,  
кафедра оториноларингологии.

Бишкек, Кыргызская Республика

**Резюме:** В статье приведены данные лечения больных с заболеваниями уха, пролеченных в ЛОР отделении НГ за период с 2010 по 2012 годы, отражена степень влияния ХГСО на развитие нейросенсорной тугоухости. Отражены взгляды различных авторов на проблему, представлены собственные рассуждения.

**Ключевые слова:** ХГСО, влияния, нейросенсорная тугоухость

## НЕЙРОСЕНСОРДУК КУЛАГЫ ЖАКШЫ УКПАГАНДЫКТЫН ӨНҮГҮШҮНӨ ӨНӨКӨТ ИРИНДЕГЕН ОРТОЧО ОТИТТИН ТААСИР ТИЙГИЗҮҮ ДАРАЖАСЫ

Бейшенова М.У., Насыров М.В., Арзыкулова Г.С.

И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик Медицина Академиясы,  
оториноларингология кафедрасы.

Бишкек, Кыргыз Республикасы

**Резюме:** Макалада 2010-2012-жылдар мезгилинде УГнын ЛОР бөлүмүндө дарыланган кулак оорулар менен ооругандарды дарылоо маалыматтары келтирилген, ӨИОонун нейросенсордук кулагы жакшы уктагандыктын өнүгүшүнө таасир тийгизүү даражасы чагылдырылган. Көйгөй боюнча изилдеген авторлордун көз караштары чагылдырылып, жеке ой-пикирлер дагы берилди.

**Негизги сөздөр:** ӨИО, таасир, нейросенсордук кулагы жакшы уктагандык

## THE INFLUENCE OF CHRONIC OTITIS MEDIA ON THE SENSORINEURAL COMPONENT OF HEARING

M. U. Beishenova., M.V. Nasirov, G. S. Arzyculova

I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy, chair of ENT.

Bishkek, Kyrgyz Republic.

**Summary:** In these state authors presents the treatment of patients with disease of ear, which hospitalized and treated at the ENT department of National Hospital. Comparing the results of the influence of chronic suppurative otitis media which caused to sensorineural hypoacusis has done.

**Key word :** chronic otitis media, influence, sensorineural hypoacusis.

### Введение

За последние 3 года (2010-2012) по данным обращаемости взрослого населения в ЛОР отделение НГ МЗ КР среди заболеваний среднего уха отмечается повышение показателей заболеваемости и распространенности хронических гнойных средних отитов (ХГСО) и нейросенсорной тугоухости (НСТ). Число больных с данной патологией сохраняется на высоком уровне как в нашей стране, так и за ее пределами, несмотря на разработку и внедрение новых прогрессивных методов диагностики и лечения.

### Актуальность

Воспалительные заболевания среднего уха согласно данным ВОЗ, являются важной проблемой здравоохранения, имеющей экономическое и социальное значение. Социальная значимость заболевания обусловлена развитием у ряда больных трудоспособного возраста прогрессирующей тугоухости, ограничивающей профессиональную пригодность, а также возможностью развития тяжелых внутричерепных осложнений. Нерациональное или несвоевременно назначенное лечение может приводить к необратимым последствиям,

Таблица №1  
Распределение больных по возрасту и полу

пол	Возраст (в годах)								Всего:	
	До 20		21-39		40-59		Старше 60			
		%		%		%		%	абс.число	%
мужчины	85	19,2	118	26,7	127	28,7	111	25,1	441	38,0
женщины	164	22,8	196	27,2	182	25,2	177	24,6	719	62,0
Итого:	249	21,4	314	27	309	26,6	288	24,8	1160	100

Таблица №2  
Структура заболеваний среднего уха по нозологическим формам

Нозологическая форма	2010 г		2011 г		2012 г		Всего:	%
		%		%		%		
Острый средний отит	61	32,4	59	31,3	68	36,1	188	16,2
Хронический гнойный средний отит	163	33,9	171	35,6	146	30,4	480	41,3
Нейросенсорная тугоухость	92	32,9	89	31,8	98	35,1	279	24
Сочетанная форма	24	18,1	56	42,4	52	39,3	132	11,3
Смешанная тугоухость	17	22,0	27	35,0	33	42,8	77	6,6
Всего:	360	31,0	403	34,7	397	34,2	1160	100

характеризующимся стойкой потерей слуха. Диагностика и лечение воспалительных заболеваний среднего уха до сих пор остается одной из наиболее важных проблем в отиатрии. Вопрос о степени влияния ХГСО на развитие нейросенсорной тугоухости в последнее время неоднократно обсуждался как в отечественной, так и в зарубежной литературе. По данным A.Azevedo, нейросенсорный компонент тугоухости часто коррелирует с возрастом пациентов.

Необходимо также учитывать возможность развития псевдонейросенсорной потери слуха, связанной с первоначальной патологией среднего уха, оказывающий эффект нагрузки на окна преддверия и улитки.

Существует ряд других исследований, посвященных изучению влияния ХГСО на кохлеарную функцию уха, однако результаты их противоречивы. Именно поэтому целью нашего

исследования явилось изучение степени влияния ХГСО на развитие НСТ.

### Материалы и методы

В исследовании взяты данные пациентов с заболеваниями среднего уха, поступавшие с 2010 по 2012 г в ЛОР отделение Национального Госпиталя Министерства Здравоохранения Кыргызской Республики. Всего госпитализировано и пролечено 1160 больных, из них 441 мужчин и 719 женщины. Возраст пациентов варьировал от 18 до 76 лет.

Всем пациентам, поступившим в ЛОР отделение НГ МЗ КР с заболеваниями уха, проводилось стандартное оториноларингологическое аудиологическое, рентгенологическое (рентгенография сосцевидного отростка по Шуллеру) обследование.

### Результаты и обсуждение

Распределение больных, госпитализированных в ЛОР отделение НГ за период с 2010 по

2012 г. иллюстрирует следующая таблица (Табл №1).

Данные таблицы свидетельствуют о том, что заболеваниями уха более всего страдают лица, наиболее работоспособного возраста, а женщины (62%) болеют в 1,5 раза чаще, чем мужчины (38%).

Следующая таблица №2 иллюстрирует распределение больных, госпитализированных в ЛОР отделение НГ за три года по отдельным нозологическим формам.

Среди нозологических форм более всего преобладали больные с ХГСО (41,3%), а также больные с нейросенсорной тугоухостью (24%). Смешанная тугоухость составила 6,6%. Необходимо отметить группу больных с сочетанной формой заболевания (11,3%), т.е. больные у которых при длительном течении ХГСО развилась вторичная нейросенсорная тугоухость.

Структуру вышеуказанных нозологических форм заболеваний среднего уха наглядно иллюстрирует следующая диаграмма.

В наших наблюдениях, при длительной течения ХГСО с обострением процесса и гноетечением, нерациональное лечение со временем нередко приводит к развитию нейросенсорной тугоухости т.е. вторичному кохлеоневриту.

Как известно, нарушение целостности барабанной перепонки и цепи слуховых косточек приводит к кондуктивной тугоухости, а непосредственное повреждение волосковых клеток бактериальным агентом, проникающим

во внутреннее ухо, вызывает нейросенсорную тугоухость. При воздействии обоих факторов развивается смешанная тугоухость. По данным М.Е. Загорянской причиной развития нейросенсорной тугоухости у взрослых в 25,5% случаев являются перенесенные ранее острый средний отит и ХГСО(1,3).

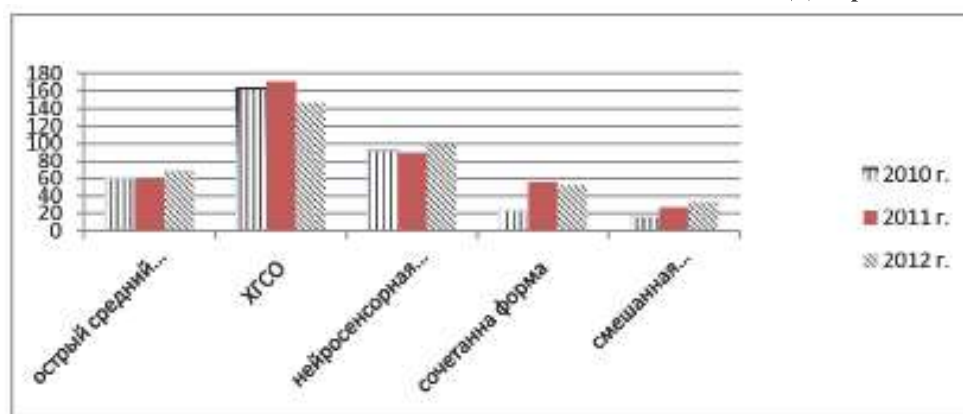
По данным отдельных авторов ведущую роль в формировании нейросенсорной тугоухости при ХГСО играют медиаторы воспаления, попадающие во внутреннее ухо через мембрану окна улитки, проницаемость которых при ХГСО повышена. Медиаторы воспаления замедляют кровотоки в улитке, гистамин неблагоприятно влияет на эфферентную иннервацию наружных волосковых клеток, а свободные радикалы в свою очередь нарушают структуру волосковых клеток. Эндотоксин нарушает проницаемость Na/K-каналов, что приводит к изменению состава и концентрации эндолимфы (2,4).

На развитие ХГСО может оказывать влияние ятрогенное воздействие, многократное применение различных антибактериальных и противовоспалительных препаратов, а также бесконтрольное применение самими пациентами различных препаратов, нередко обладающих ототоксическим действием, вот почему в последние годы разные авторы отмечают увеличение числа больных с ХГСО.

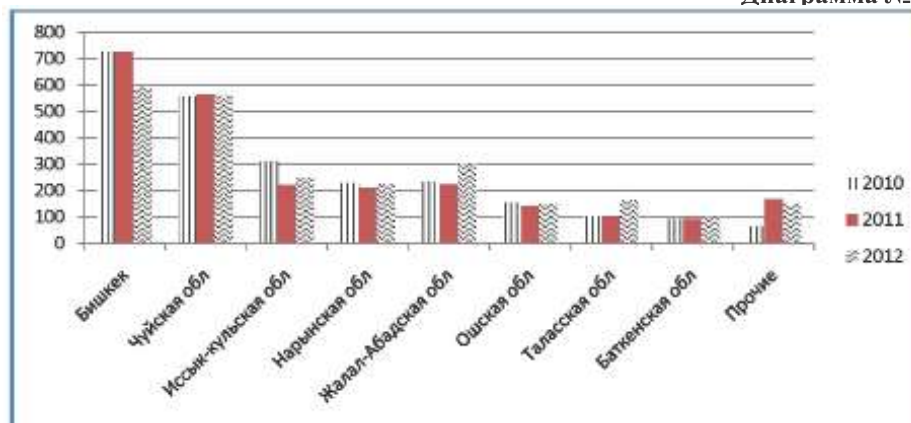
Распределение больных с заболеваниями среднего уха по регионам нашей республики иллюстрирует следующая диаграмма №2.

Приведенные данные свидетельствуют о том, что наибольшее количество

Диаграмма №1



Распределение заболеваний среднего уха по регионам КР  
 Диаграмма №2



госпитализированных представляют г. Бишкек и Чуйская область. Этот факт можно объяснить лучшей диагностикой и выявляемостью данной нозологии, а также географической близостью данных регионов. Необходимо также подчеркнуть, что количество госпитализированных увеличивается в связи с обострениями заболевания в межсезонье.

Таким образом, данные патологические состояния следует рассматривать не только в клиническом, но и медико-социальном и в медико-экономическом аспектах. Это имеет большое экономическое значение как в связи с потерями от нетрудоспособности работающих пациентов, так и с затратами на пособия по инвалидности. Вот почему особое внимание должно быть уделено этим патологическим состояниям, которые снижают качество жизни и работоспособность населения.

### Литература:

1. Яковлев В.Н., Крюков А.И., и другие. Заболеваемость хроническим гнойным средним отитом и лечение этой нозологии в Москве. // Вестник оториноларингологии 2012;4: 31-33.
2. Янов Ю.К. и другие. К вопросу об этапности лечения больных хроническим гнойным средним отитом. // Журнал в ушн, нос и горл хвороб.
3. Янов Ю.К. и другие. Комплексный подход к лечению больных хроническими средними отитами. // Рос оторинолар 2004; 6: 10-14.
4. Косяков С. Я. Влияние хронического среднего отита на сенсоневральный компонент слуха. // Вестник оториноларингологии 2012; 3: 7-9.