

Березовская Д.А.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕЗУЛЬТАТОВ ТИМПАНОПЛАСТИКИ I ТИПА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ТУБОТИМПАНАЛЬНЫМ ОТИТОМ ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ ТУБАРНОЙ ДИСФУНКЦИИ

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Еременко Ю. Е.,
врач Алехно О. В.*

Кафедра болезней уха, горла, носа

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Основой метод лечения пациентов с хроническим туботимпанальным отитом – хирургический (тимпаноластика (ТП)). Одним из обязательных условий для выполнения данной операции является нормально функционирующая слуховая труба. Наличие ее дисфункции приводит к снижению показателей приживаемости трансплантата и ухудшает прогноз хирургического лечения.

Цель: Сравнить результаты ТП у пациентов со стойкой дисфункцией слуховой трубы после восстановления ее проходимости методом баллонной дилатации (БД) и традиционными методами.

Материалы и методы. На базе РНПЦ оториноларингологии было обследовано 14 пациентов с хроническим односторонним туботимпанальным средним отитом со стойкой дисфункцией слуховой трубы, которым затем выполнялось хирургическое лечение. В основную группу было включено 7 пациентов, которым восстановление проходимости слуховой трубы проводили методом БД. К контрольной группе были отнесены 7 пациентов, у которых в качестве метода лечения тубарной дисфункции использовалось продувание слуховых труб при помощи автоматической системы подачи воздуха, катетеризация и продувание слуховой трубы под контролем эндоскопа. Критерием эффективности лечения являлась положительная проба Вальсальвы.

Пациентам обеих групп выполнялась ТП I типа хрящевым трансплантатом через 1,5 месяца после восстановления проходимости слуховой трубы. Оценка результатов ТП проводилась отомикроскопическим методом на 7 сутки, через 1 и 3 месяца после операции по следующим критериям: наличие либо отсутствие дефектов неотимпанальной мембраны, степень васкуляризации трансплантата.

Результаты и их обсуждение. По результатам отомикроскопии на 7-е сутки послеоперационного периода значимых различий между пациентами двух групп не было. У пациентов основной группы через 1 месяц после операции перфораций неотимпанальной мембраны выявлено не было. Васкуляризация трансплантата у 1-го пациента (14,3%) была периферической, у 6-ти (85,7%) – удовлетворительной. Через 3 месяца ни у одного пациента перфорации выявлено не было. Васкуляризация трансплантата у 1-го пациента (14,3%) – периферическая, удовлетворительная, у 6-ти (85,7%) пациентов трансплантат васкуляризирован на всем протяжении, жизнеспособен.

Через 1 месяц после ТП у пациентов контрольной группы наблюдались следующие результаты: у 1-го пациента (14,3%) в передних отделах неотимпанальной мембраны визуализировался щелевидный дефект, остальные пациенты (85,7%) перфорации не имели. При оценке васкуляризации трансплантата у 3-ех пациентов (42,9%), трансплантат был васкуляризирован мелкими сосудами по его периферии, у 4-ех пациентов (57,1%) - по всей площади сетью извитых сосудов. Через 3 месяца после операции в контрольной группе перфорация отмечалась у 2-ух пациентов (28,6%), васкуляризация трансплантата у 5-ых пациентов (71,4%) была признана удовлетворительной, у 2-ух пациентов (28,6%) – васкуляризация слабая, по периферии, с тенденцией к лизису лоскута в передних отделах.

Выводы. Проанализировав результаты работы можно сделать вывод о том, что выполнение БД у пациентов с хроническим туботимпанальным отитом и дисфункцией слуховой трубы в качестве первого этапа перед ТП является более эффективным по сравнению с традиционными методами коррекции тубарной дисфункции.