

БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

НУРМУХАМЕДОВА Фируза Бахтиёровна

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

ХАМРАКУЛОВА Наргиза Орзуевна

Самаркандский Государственный медицинский институт, Узбекистан

ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ ПОСЛЕ ТИМПАНОПЛАСТИКИ

For citation: Firuza Bahtiyorovna NURMUKHAMEDOVA, Nargiza Orzuevna HAMRAKULOVA. INDICATORS OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CHRONIC SUPPERATIVE OTITIS MEDIA AFTER TYMPANOPLASTY. Journal of Biomedicine and Practice. 2021, vol. 6, issue 4, pp.96-100

 <http://dx.doi.org/10.26739/2181-9300-2021-4-14>

АННОТАЦИЯ

Хронический гнойный средний отит характеризуется по клиническим симптомам снижением или потерей остроты слуха, отореей, заложенностью, шумом и болью в ушах, головными болями. Качество жизни, связанное со здоровьем на сегодняшний день является важным параметром. Для того чтобы определить успешность хирургического вмешательства, необходимо как улучшения объективно измеряемых параметров так и важно дополнение их улучшение качества жизни пациента.

Ключевые слова: хронический гнойный средний отит, качество жизни, тимпаноластика.

NURMUKHAMEDOVA Firuza Bahtiyorovna

Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan

HAMRAKULOVA Nargiza Orzuevna

Samarkand Medical Institute, Uzbekistan.

INDICATORS OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CHRONIC SUPPERATIVE OTITIS MEDIA AFTER TYMPANOPLASTY

ANNOTATION

Chronic suppurative otitis media is characterized by clinical symptoms of decreased or loss of hearing acuity, otorrhea, congestion, noise and pain in the ears, and headaches. Health-related quality of life is an important parameter today. In order to determine the success of a surgical intervention, it is necessary both to improve the objectively measured parameters and it is important to supplement them with an improvement in the patient's quality of life.

Key words: chronic otitis media, quality of life, tympanoplasty.

NURMUHAMEDOVA Firuza Bahtiyorovna
Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti, O'zbekiston
Nargiza Orzuevna HAMRAKULOVA
Samarqand Davlat Tibbiyot Instituti, O'zbekiston

TIMPANOPLASTIKADAN SO'NG SURUNKALI O'RTA OTIT BILAN OG'RIGAN BEMORLARNING HAYOT SIFATINING DARAJASI

ANNOTATSIYA

Surunkali o'rta otit eshitishni o'tkir buzilishi, ob-havo, shovqin va og'riqni yo'qotish bilan klinik alomatlar bilan tavsiflanadi. Bugungi sog'liqni saqlash bilan bog'liq hayot sifati muhim parametri hisoblanadi. Jarrohlik aralashuvning muvaffaqiyatini aniqlash uchun parametrlarning ob'ektiv o'lchanadigan parametrlar, shuningdek, bemorning hayoti sifatidagi takomillashtirish kabi zarur.

Kalit so'zlar: Surunkali o'rta otit, hayot sifati, timpanoplastika.

Актуальность: Хронический гнойный средний отит характеризуется по клиническим симптомам снижением или потерей остроты слуха, отореей, заложенностью, шумом и болью в ушах, головными болями. Но кроме этого, пациентов также беспокоит ограничение способности общаться из-за снижения или потери слуха, а это в свою очередь вызывает депрессию, беспокойство и социальную изоляцию [1]. Это состояние приводит к снижению качества жизни, связанного со здоровьем как физическим, функциональным, социальным, психологическим так и семейным [2,3].

Качество жизни, связанное со здоровьем на сегодняшний день является важным параметром. Для того чтобы определить успешность хирургического вмешательства, необходимо как улучшения объективно измеряемых параметров так и важно дополнение их улучшение качества жизни пациента [4]. Чтобы продемонстрировать это, мы использовали проверенный опросник SOMOT-15, который ранее был изучен и одобрен, специально разработанный для оценки качества жизни при хронических гнойных отитах.

До 2009 года исследование качества жизни при хронических отитах было проведено с помощью CES [5]. Оценивая данный опросник, многие авторы пришли к выводу, что клинические данные хронического гнойного отита представлены хорошо в CES, тогда как функциональные жалобы такие как понимание речи в шумной обстановке или психологическое состояние больных, например, тревога и депрессия не были включены. Это послужило тем что некоторые авторы решили разработать вопросник для хронического гнойного отита, включая в него вышесказанные вопросы [6].

Цель. Целью нашего исследования явилось изучить с помощью анкетирования (опросник SOMOT-15) уровень качества жизни пациентов до и после проведения тимпаноластики при хронических гнойных средних отитах.

Материал и методы исследования: Нами было обследовано 60 пациентов с хроническим гнойным средним отитом, у которых были учтены демографические показатели – возраст, пол, образования и семейный статус. Все участники заполнили опросник SOMOT-15. Это исследование проводилось с января 2019 по январь 2020 на клинических базах кафедры “Оториноларингологии, детской оториноларингологии и детской стоматологии” Ташкентского педиатрического медицинского института. Все участники исследования были проинформированы и дали согласие на проведение анкетирования. В группу исследования входили: участники старше 18 лет, а также лица у которых имели возможность заполнять бланки. Были исключены: участники моложе 18 лет, лица у которых не было возможности заполнить бланки, наличие психических, хронические, системных заболеваний, а также отказавшихся от участия в исследовании. Опросник включает в себя 16 вопросов, которые подразделены на 3 основные группы: 1-ая группа вопросов включает в себя вопросы по оценке ушных симптомов (ES-ears symptoms); 2-ая группа вопросов оценивает слуховую функцию пациента (HF-hearing function) и 3-я группа - это вопросы, оценивающие

психологическое состояние пациентов (МН-mental health). При сложении всех трех групп полученный результат определяет качество жизни пациентов (ES+HF+МН=OS). Каждый вопрос оценено по 5-бальной шкале.

Обследование включало детальное изучение анамнеза, отоскопии, всем пациентам были проведены клинические – это эндоскопическая и микроскопическая оценка ЛОР органов, а также, аудиологические исследования, которые включали в себя тональную аудиограмму с измерением воздушно-костного интервала в обоих ушах. Тональная аудиометрия проводилась на одном и том же аппарате одним аудиологом в звукоизолированном кабинете для оценки слуха. Среднее значение было измерено в дБ и рассчитывалось по показателям воздушной проходимости при 500 Гц, 1000 Гц, 2000 Гц и 4000 Гц. При определении снижения остроты слуха, мы использовали классификацию ASHA (2011) [7].

Сбор данных производился проспективно до и после тимпаноластики, через год. Всем пациентам была проведена операция - тимпаноластика. В большинстве случаев разрез был сделан ретроаурикулярный с тимпаномеатальным лоскутом. Для реконструкции барабанной перепонки мы использовали фасцию височной кости.

Результаты исследования: Нами были изучены 60 пациентов (24 мужчин, 36 женщин), средний возраст составил $39,14 \pm 8,2$ (от 18 до 65 лет).

Также нами были проанализировали некоторые факторы которые могли бы оказывать влияние на общее состояние пациента, таких как пол, возраст, место проживания (город или село), алкоголизм и курения, семейный статус, наличие сахарного диабета, уровень образования (среднее или высшее) и индекс массы тела с учетом субъективных результатов (Таблица 1).

Таблица 1.

Характеристика пациентов по некоторым факторам

| № | Характеристика | количество | (%) |
|---|--------------------------|------------|-----|
| 1 | Пол | | |
| | Женщина | 36 | 60 |
| | Мужчина | 24 | 40 |
| 2 | Пораженная сторона уха | | |
| | Одностороннее | 46 | 77 |
| | Двухстороннее | 14 | 23 |
| 3 | Степень тяжести | | |
| | 1 степень | 9 | 15 |
| | 2 степень | 33 | 55 |
| | 3 степень | 18 | 30 |
| | 4 степень | - | - |
| 4 | Основная жалоба | | |
| | Оторрея | 23 | 38 |
| | Снижение слуха | 60 | 100 |
| 5 | Снижение актив.обр.жизни | | |
| | Да | 56 | 93 |
| | Нет | 4 | 7 |
| 6 | образование | | |
| | Да | 36 | 60 |
| | Нет | 24 | 40 |
| 7 | Курение | | |
| | Да | 26 | 43 |
| | Нет | 34 | 57 |
| 8 | Алкоголь | | |
| | Да | 17 | 28 |
| | Нет | 43 | 72 |

| | | | |
|----|-----------------|----|----|
| 9 | Сахарный диабет | | |
| | Есть | 8 | 13 |
| | Нет | 52 | 87 |
| 10 | Семейный статус | | |
| | Да | 47 | 78 |
| | Нет | 13 | 22 |

Из выше указанной таблицы видно, что большое количество пациентов указывает на снижение активного образа жизни (93%) и у всех из обследованных имеется снижение остроты слуха (100%).

У 46 (76,7%) пациентов противоположное (неоперированное ухо) было здоровое. У 3 пациентов ранее оперировали противоположное ухо по поводу хронического гнойного мезотимпанита, (состояние после радикальной операции), 10 пациентов страдали хроническим мезотимпанитом и 1 пациент хроническим эпитимпанитом. Ухо на котором была проведена тимпаноластика ранее оперирована у 12 (20%) пациентов: повторная тимпаноластика - 4, после санирующей операции - 8. Из общего количества больных 1-ая степень – легкая форма у 9(15%), у 33(55%) пациентов умеренная (2 степень), у 18(30%) – среднетяжелая степень снижения остроты слуха по рекомендациям ASHA (2011). Когда пациенты были подразделены по снижению остроты слуха (легкие, умеренные и среднетяжелые), их качество жизни не показало статистически значимых различий (Таблица 2).

При деление по типам хронического гнойного среднего отита (мезотимпанит и эпитимпанит), также при оценки качества жизни не было выявлено достоверных различий (p<0,45).

Таблица 2.

Сравнительная оценка результатов по степени потери слуха по опроснику COMOT-15

| | Легкая | | Средне-тяжелая | | Тяжелая | | p | | |
|-----------|--------|-------|----------------|-------|---------|-------|-------|-------|-------|
| | (n=9) | | (n=33) | | (n=18) | | | | |
| | M1 | M1 | M2 | M2 | M3 | M3 | M1/M2 | M1/M3 | M2/M3 |
| ES | 55,56 | 16,60 | 56,52 | 10,34 | 50,00 | 11,79 | 0,95 | 0,76 | 0,61 |
| HF | 33,30 | 15,71 | 19,13 | 10,18 | 27,78 | 10,56 | 0,61 | 0,78 | 0,54 |
| MH | 44,44 | 16,56 | 47,83 | 10,42 | 44,44 | 11,71 | 0,86 | 0,99 | 0,86 |

Пациенты с хроническим гнойным средним отитом которые кроме снижения остроты слуха имеют дополнительные жалобы, такие как выделения из уха, шум в ушах, при анкетировании показали более низкий уровень качества жизни.

Тимпаноластика привела к значительному улучшению воздушной проводимости и уменьшению воздушно-костного коридора. Звукопроводимость по кости оставалась без особых изменений (табл.3).

Таблица 3.

Средние показатели чистого тона по воздуху до и после тимпаноластики (n=60)

| | До операции (дБ) | После операции через 12 месяцев (дБ) | p |
|--------------------------|------------------|--------------------------------------|--------|
| Воздушная проводимость | 25,3 | 23 | p<0,05 |
| Костная проводимость | 56,2 | 47,4 | P>0,05 |
| Воздушно-костный коридор | 26,5 | 16,1 | p<0,01 |

Общий балл COMOT-15 после проведенной операции во всех трех подшкалах показал изменения в сторону улучшения, что демонстрирует таблица 4.

Таблица 4.

Результаты COMOT-15 до и после тимпаноластики (n=60)

| COMOT-15 | До операции | | После операции через 12 месяцев | | p |
|----------|-------------|------|---------------------------------|------|---------|
| | M | m | M | m | |
| ES | 50,00 | 7,02 | 13,33 | 4,02 | p<0,001 |
| HF | 78,30 | 5,86 | 16,66 | 5,22 | p<0,001 |
| MH | 61,66 | 6,86 | 25,00 | 7,13 | p<0,001 |
| OS | 63,00 | 6,56 | 18,00 | 4,89 | p<0,001 |

Анализ полученных результатов между шкалами COMOT-15 и результатами аудиометрии показал, что достоверно улучшились все показатели COMOT-15.

Выводы:

1. Пациенты с хроническим гнойным средним отитом отмечают снижение качества жизни связанное с понижением остроты слуха, а не с беспокоящим их шумом в ушах или отореей.
2. Вид хронического гнойного среднего отита (эпитимпанит или мезотимпанит) ни в коей мере не отражает качество жизни пациента.
3. Тимпаноластика значительно повышает качество жизни пациента.

Литература:

1. Newman CW, Weinstein BE, Jacobson GP, Hug GA: The Hearing Handicap Inventory for Adults: psychometric adequacy and audiometric correlates. *Ear Hear* 1990, 11:430-433
2. Korsten-Meijer AGW, Wit HP, Albers FWJ: Evaluation of the relation between audiometric and psychometric measures of hearing after tympanoplasty. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2006, 263:256-262.;
3. Meijer AGW, Wit HP, Albers FWJ: Relation between change of hearing and (modified) Amsterdam Inventory for Auditory Disability and HandicapScore. *Clin Otolaryngol* 2004, 29:565-570.
4. Koller M, Lorenz W: Survival of the quality of life concept. *Br J Surg* 2003, 90:1175-7.
5. Wang PC, Nadol JB Jr, Merchant S, Austin E, Gliklich RE: Validation of outcomes survey for adults with chronic suppurative otitis media. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2000, 109:249-254.
6. Baumann I, Kurpiers B, Plinkert PK, Praetorius M: Entwicklung und Validierung des Chronic Otitis Media Outcome Test 15 (COMOT-15) zur Messung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei chronischer Otitis media. *HNO* 2009, 57:889-895.
7. American Speech–Language–Hearing Association. Guidelines for manual pure-tone threshold audiometry. Available from www.asha.org. <http://asha.org/docs/html/GL2005-00014.html>. Accessed December 22, 2011.
8. Хушвакова Н.Ж., Хамракулова Н.О., Хамидов Д.У. «Оптимизация лечения и прогнозирование патологических состояний носа у больных после уранопластики»// Достижения науки и образования №1 (55), 2020 стр.37- 40
9. Кобилова Ш.Ш. Лутфуллаев Г.У. Бурун, бурун ёндош бўшлиқлари ва бурун-халқум хавфсиз ўсмалари билан касалланган беморларда экссудатив ўрта отитни даволашда махаллий иммунокоррекция // «Проблемы биологии и медицины», Самарканд 2020, с.45-47
10. Хушвакова Н.Ж., Очилев Т.М., Хамракулова Н.О. Сурункали одонтоген гаймарит билан касалланган беморларни даволаш натижаларини киесий баҳолаш//Журнал стоматологии и краниофациальных исследований № 1 (01). 2020 стр. 68-71