

педагогическая оценка развития и ранняя коррекция отклонений: Материалы науч.-практ. конф. – М., 2009. – С. 26-29.

2. Добрякова И.В., Щедрина Т.Г. Восстановительное лечение детей с поражениями центральной нервной системой и опорно-двигательного аппарата: Учеб.-метод. пособие. – СПб, 2004.

3. Загорянская М.Е., Румянцева М.Г., Дайняк Л.Б. Нарушения слуха у детей: эпидемиологическое исследование // Вестн. оториноларингол. – 2003. – №6.

4. Потапчук А.А. Адаптивная физическая культура при детской церебральной параличе. – СПб, 2003.

Резюме: Нарушение слуха отмечается у 10-40% детей с ДЦП, что в свою очередь усугубляет первичный дефект. Большое значение имеют раннее выявление слуховых нарушений и их

дифференциальная диагностика у детей с ДЦП. Использование объективных методов исследования слуха у детей с ДЦП позволяет выявить группу с нарушениями слуха, оценить тип и степень нарушений слуха, а также выбрать правильную тактику реабилитации слуха.

Summary: According to dates, the hearing loss registers in 10-40% of children with cerebral palsy. It turn exacerbates the primary defect. To date is important early detection of hearing disorders and their differential diagnosis in children with cerebral palsy. The results indicate that the use of objective methods of hearing tests reveals a group of children with hearing impairment, assess the type and degree of hearing loss, as well as choose the right tactics hearing rehabilitation.

УДК: 616.284-002553-089.844

ЩАДЯЩАЯ И СЛУХОСОХРАНЯЮЩАЯ ОПЕРАЦИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГНОЙНОМ ЭПИТИМПАНИТЕ

Р. Хайитов, А.И. Алимов, О.Р. Хайитов, М.М. Джураходжаев
Частная клиника «QO'QON DUNYO JAVOHIRI», Коканд

Осложнение хронических гнойных эптитимпанитов в преобладающем числе случаев требуют для своего излечения хирургического вмешательства. В своем течении они обнаруживают известные отклонения, сводящиеся к распространению процесса за пределы среднего уха, переходу его со слизистой оболочки на кость, образованию наростов и, наконец, к угрожающим явлениям общего характера [1,2].

В последние десятилетия при выборе хирургического лечения хронического гнойного отита с осложнениями, кроме saniрующего этапа, формируется неотимпанальная мембрана, производится реконструкция звукопроводящего аппарата, создается воздушная тимпанальная полость. [3,5]. Несмотря на развитие отохирургии, появление новых методов

хирургического лечения хронического гнойного отита, необходимость в повторных операциях на среднем ухе возникает в 13-67% случаев. Существуют следующие операции: антропункция, антротомия, антродренаж, аттикоантротомия, мастоидотомия и радикальная операция на ухе [4,6].

Цель исследования

Дальнейшее совершенствование оперативных приемов, разработка алгоритмов хирургической тактики.

Материал и методы

Исследование проводили в частной оториноларингологической клинике «QO'QON DUNYO JAVOHIRI» в г. Коканде. В 2010-2014 гг. в клинику обратились 45 больных с диагнозом хронического гнойного эптитимпанита с осложнениями (полип, грануляция и холестеатома). Лиц мужского пола было

25, женского 15, детей 5. Больные были в возрасте от 16 до 52 лет. Всем пациентам до операции, помимо сбора жалоб и анамнеза заболевания, производилось полное общеклиническое, аудиологическое, рентгенологическое и компьютерно-томографическое исследование.

Результаты и обсуждение

Всем больным на больном ухе произведена операция антроаттикотомии с дренированием аттика. Предложенный авторами метод получил рационализаторское удостоверение №246 от 05.09.1984 г. Операция производилась под общим наркозом. Производили разрез кожи в проекции антрума 0,5-1,0 см, далее отсепаровывали кость, с помощью бормашины делали трепанацию кости и открывали антрум и расширяли до *Additus ad antrum*. После расширения *Additus ad antrum* вставляли полиэтиленовую трубку в аттик и фиксировали ее. Рану зашивали послойно. Через оставленную трубку аттик промывали антисептическими растворами, антибиотиками, ферментными препаратами и гормонами. Через 7 дней трубку удаляли. После удаления трубки рана заживала первично. При промывании из наружного слухового прохода выходило гнойное отделяемое с холестеатомами и эпителиальными клетками.

Алгоритм хирургического лечения в “старых” трепанационных полостях зависит от интраоперационных находок и заключается в проведении реконструктивной слухоулучшающей операции 2-го типа. Неудовлетворительные функциональные и анатомические результаты предыдущей операции в основном были обусловлены фиброзной облитерацией барабанной полости рубцовым прессом, рецидивами холестеатомы. Оперативное лечение антроаттикотомия с дренированием аттика обеспечивает хороший функциональный и анатомический результаты. У всех больных через 3-5 дней после промывания прекращалось

гноетечение из уха, слух улучшался на 20-25 дБ.

Суть нашего способа операции имеет следующие преимущества: во время операции не нарушается структура среднего уха и не повреждается цепь слуховых косточек, что считается слухосохраняющей операцией. В короткие сроки после операции прекращается гноетечение из уха, что является следствием прямого попадания препаратов в поврежденный участок. Благодаря этому в аттике создается депо препаратов. В дальнейшем можно производить операцию на барабанной перепонке (тимпаноластика), что считается слухоулучшающей операцией, разрез 0,5-1,0 см в области антрума заживает быстро и без осложнений.

Литература

1. Аникин И.А., Корапетян Р.В. Материалы 2-го Петербургского форума оториноларингологов. – СПб, 2013. – С. 91-92.
2. Гаров Е.В., Шереметов Р.Т. Информативность различных методов диагностики фистулы лабиринта у больных хроническим гнойным средним отитом с холестеатомой // Вестн. оториноларингол. – 2008. – №3. – С. 22-25.
3. Гершман С.А. Хирургическое лечение хронических гнойных эптитимпанитов. – М., 1969. – 185 с.
4. Загарских М.Г. Этиология, патогенез и методы лечения хронических гнойных мезотимпанитов. – Кишинев, 1974. – 66 с.
5. Пальчун В.Т. Оториноларингология. – М., 2008. – 954 с.
6. Солдатов И.Б., Гофман В.В. Руководство по оториноларингологии. – М., 2002. – 656 с.

Резюме: Выбор метода лечения при хроническом гнойном эптитимпаните зависит от осложнения заболеваемости. Отдаленные результаты операций проанализированы в сроки в течение 3-х лет после антроаттикотомии с дренированием аттика, которая

обеспечила хороший функциональный и анатомический результат.

Summary: The treatment method choice at chronic purulent epitympanitis depends on incidence complication. Authors analysed 45 operated patients with the remote results antro an attikotomiya with

drainage Attica a current 3years. Expeditious treatment antro – an attikotomiya with drainage Attica at a chronic purulent epitympanitis with complications the polyp, granulation, a cholesteatoma provides good functional and anatomic result at patients.

ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВНЕЗАПНОЙ ТУГОУХОСТИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ

Д.И. Холматов, Р.У. Бободжонов, А.А. Махамадиев, Н.В. Алиев

Таджикский государственный медицинский университет им. Абу Али Ибн Сино, Душанбе, Согдийская областная клиническая больница им. М. Кутфидинова, Худжанд, Таджикистан

В последнее время травмы уха занимают одно из ведущих мест в оториноларингологии. Особое место в структуре этой патологии занимает травматический разрыв барабанной перепонки с возникновением внезапной тугоухости [1,2]. Наличие разрыва барабанной перепонки с отореей является одной из ведущих причин тугоухости [3,4,7-9]. По данным многих авторов, для устранения повреждений структур среднего уха и восстановления утраченной слуховой функции эффективна тимпаноластика с одномоментной комплексной противоневритной терапией [5,6].

Цель исследования

Изучение частоты обнаружения внезапной тугоухости травматического характера, оценка её клинических проявлений и результатов тимпаноластики.

Материал и методы

Обследованы 22 пациента с внезапной тугоухости травматической этиологии (ВТТЭ), из них 10 (45,4%) мужчин и 12 (54,6%) женщин, в возрасте от 6 до 38 лет. Всем испытуемым проводилось отоневрологическое, комплексное аудиологическое обследование, по показаниям компьютерная томография сосцевидных отростков. Для оценки объективной картины уха выполняли

отомикроскопию, рентгенографию, а при необходимости и компьютерную томографию височной кости и черепа. 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 обсуждение

Распределение больных по возрасту и полу приведено в таблице 1. У пострадавших с травмой уха наблюдались гиперемия и отёк слизистой барабанной полости, разрыв барабанной перепонки и цепи слуховых косточек в разной степени, у некоторых – оторрея. Больные жаловались в основном на снижение слуха, шум в ушах, периодическое головокружение и тошноту. У некоторых пациентов наблюдались 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