



6. Семенов Ф.В. Тактика хирургического лечения больных хроническим гнойным средним отитом при различных формах патологического процесса в среднем ухе. Мат. Рос. науч.-практ. конф. оториноларингологов. Оренбург, 2002. С. 110–112.
7. Тарасов Д. И., Федорова О. К., Быкова В. П. Заболевания среднего уха. М.: Медицина, 1988. 288 с.
8. Canal wall down tympanoplasty with canal reconstruction for middle-ear cholesteatoma: post-operative hearing, cholesteatoma recurrence, and status of re-aeration of reconstructed middle-ear cavity / M. Ikeda [et al.] // J. Laryngol. Otol. — 2003. — Vol. 117. — P. 249–255.
9. Tos M. Manual of middle ear surgery. Vol. 2. Stuttgart; New York: Thieme 1995.

Камалова Зилия Закиевна – к. м. н., оториноларинголог ЛОР-отделения РКБ им. Г. Г. Куватова, 450005, г. Уфа, ул. Достоевского, 132, тел. (347) 272-82-63; тел. сот. 89273192217; 999box@mail.ru

УДК: 616.286-072.1

ДИАГНОСТИКА ДИСФУНКЦИИ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ ПРИ ЭКССУДАТИВНЫХ СРЕДНИХ ОТИТАХ

В. П. Карпов^{1,2}, И. В. Енин¹, В. И. Агранович²

DIAGNOSTICS OF THE EUSTACHIAN TUBE DYSFUNCTIONS IN SECRETORY OTITIS MEDIA

V. P. Karpov, I. V. Enin, V. I. Agranovich

¹ ГОУ ВПО «Ставропольская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития РФ

(Ректор – проф. В. Н. Муравьева)

² МУЗ «Городская клиническая больница №3, г. Ставрополь»

(Главный врач – К. А. Муравьев)

В работе приведены данные обследования больных с расстройствами слуховой трубы у больных экссудативными средними отитами. Для диагностики применен комплекс современных методов обследования, включающий в динамике эндоскопию полости носа и носоглотки, ото-микроскопию, аудиометрию, тимпанометрическое исследование. Точное выявление причин дисфункции слуховой трубы позволяет проводить успешное лечение функциональных тубарных расстройств, как в стационарных, так и в поликлинических условиях.

Ключевые слова: дисфункция слуховой трубы, экссудативные средние отиты, эндоскопия носоглотки, ото-микроскопия, тимпанометрия.

Библиография: 7 источников.

The work presents the results of examination of patients with disorders of the auditory tube, occurred for various reasons. For their diagnosis applied to a complex of modern methods of examination, including endoscopy of the nasal cavity and nasopharynx, otomicroscopy, audiometry, tympanometry performed in the dynamics. The exact identification of the causes dysfunction of auditory tube allows for the successful treatment of functional auditory tube disorders in stationary or polyclinic conditions.

Key words: eustachian tube dysfunctions, secretory otitis media, endoscopy nasopharynx, otomicroscopy, tympanometry.

Bibliography: 7 sources.

Вопрос своевременной и точной диагностики тубарной дисфункции является одним из наиболее сложных в оториноларингологии [1, 4, 6]. Это связано с особенностями анатомического строения слуховой трубы, и определенными техническими сложностями её визуализации, в результате чего детальному, прицельному осмотру носоглотки и устьев слуховых труб не всегда уделяется должное внимание [5, 7]. Развитие экссудативного среднего отита, как правило, непосредственно связано с патологией носоглотки [2, 3].



Цель данной работы — изучение диагностической ценности различных методов исследования у больных экссудативными средними отитами.

Пациенты и методы исследования

Всего под наблюдением находилось 160 больных с экссудативными средними отитами в возрасте от 8 до 52 лет. Нами в течение ряда лет выполняется эндоскопический осмотр полости носа, носоглотки и прицельно, глоточных устьев слуховых труб у больных с тубарной патологией различного генеза. Проведение при этом проб Вальсальвы и Тойнби позволяет судить о характере и полноте открытия устьев слуховых труб. Изображение визуализируется на экран монитора. Перед проведением исследования осуществляется анемизация, что помогает уточнить диагноз, особенно при вазомоторных сальпингитах. Для проведения оптической эндоскопии мы использовали жесткие эндоскопы диаметром 2,7 и 4,0 мм с торцевой и боковой оптикой с углами зрения 0, 30, 45, 70 градусов. Определенные сложности представляет наличие у некоторых больных девиации носовой перегородки, препятствующей введению эндоскопа, но тогда осмотр может быть выполнен через другую половину носа эндоскопом с 70 градусным углом зрения.

Этот подход, хотя и не позволяет непосредственно судить о функции слуховой трубы, дает возможность получить неоценимую информацию о состоянии полости носа, носоглотки, что позволяет с большой точностью диагностировать ряд заболеваний, приводящих к стойкой дисфункции труб. Полученные результаты фиксировались видеозаписью, что позволяло судить о динамике течения процесса, при необходимости корректируя тактику лечения.

Результаты исследования

1. Самыми частыми находками (42 %) было увеличение трубных миндалин, что приводило к смещению трубного валика.

2. При воспалительной патологии носа и околоносовых пазух (у 33,8 % больных) определялись полоски гноя, распространяющиеся к устью слуховой трубы, при глотании часто шел заброс в само устье.

3. Часто (20 %) встречалась гипертрофия глоточной миндалины. У большинства этих пациентов был выявлен вялотекущий аденоидит, приведший к воспалению трубных миндалин и нарушению функции слуховых труб. У взрослых пациентов аденоиды выявлены у 8 % больных. Для уточнения диагноза в этих случаях требовалась биопсия.

4. Вазомоторные сальпингиты диагностированы у 24 % пациентов.

5. В целом ряде случаев (11 %) у больных отмечалось низкое расположение глоточного устья слуховой трубы, что характерно для детского возраста, но встречается и у взрослых. Данная особенность способствует тубарному рефлюксу.

6. Рубцовые изменения в носоглотке (10 %) были связаны с перенесенными ранее большими оперативными вмешательствами, чаще всего аденотомией.

7. У 5 пациентов были выявлены новообразования носоглотки — у 3 доброкачественные: у двух кавернозные гемангиомы, у одного юношеская ангиофиброма. Диагностированы два случая злокачественных опухолей: у одного пациента аденокарцинома и у одной больной плоскоклеточный рак. Все эти диагнозы подтверждены гистологическим исследованием.

Наш опыт свидетельствует о высокой информативности эндоскопической диагностики тубарных дисфункций. Метод перспективен, нетравматичен, обеспечивает хороший обзор и возможности лечебных манипуляций, позволяет четко определить причину тубарной дисфункции, что позволяет правильно выбрать тактику лечения.

Отомикроскопия отражает состояние барабанной перепонки при дисфункции трубы. Визуальные изменения барабанной перепонки являются одним из диагностических критериев дисфункции слуховой трубы. При целой барабанной перепонке этот метод позволяет оценить состояние среднего уха по характеру ее изменений. Для отомикроскопии нами были использованы различные операционные микроскопы. Рабочее увеличение от 10 до 25 кратного. При наличии целой барабанной перепонки относительно легко регистрируются определенные участки втяжения и ограничение подвижности барабанной перепонки, ее ретракционные карманы. При экссудативных средних отитах изменения оттенка барабанной перепонки зависят от длительности процесса, цвета и консистенции транссудата. После удавшегося продувания



слуховой трубы у таких больных отмечаются пузырьки вспененного экссудата. Если он не занимает всю барабанную полость, то виден его уровень, меняющийся при изменении положения головы. У детей, в силу утолщенности барабанной перепонки, определить этот симптом сложнее.

Кроме этого больными выполнялись пробы Вальсальвы и Тойнби. При целой барабанной перепонке и сохранности вентиляционной функции слуховой трубы наблюдается ее характерное движение. Процент совпадений данных отомикроскопии и тимпанометрии — 88,5 %.

Для исследования состояния слуха, в первую очередь степени кондуктивной тугоухости, наиболее характерной для патологии слуховой трубы, мы применили пороговую тональную аудиометрию. Вычисляли средний порог восприятия чистых тонов согласно международной классификации тугоухости в зоне речевых частот (0,5, 1, 2 и 4 кГц), а также средний костно-воздушный разрыв (интервал).

Однако, учитывая значительное количество заболеваний уха, приводящих к кондуктивной тугоухости, следует отметить, что она имеет ценность только в сочетании с другими методами исследований, например с тимпанометрией.

Тимпанометрия является простым в исполнении и надежным объективным способом оценки подвижности звукопроводящей системы среднего уха, функции слуховой трубы, и взаимоотношения этих структур. Особо важное диагностическое значение имеет тимпанометрия при экссудативном среднем отите. Исследования мы проводили с помощью следующих приборов: автотимп — GSI-37 и импедансометр AZ-26. Тимпанометрия наиболее точно отражает эквивалентно-вентиляционную функцию при интактной барабанной перепонке. Она проводилась в динамике (глотательные движения, опыты Тойнби, Вальсальвы). С помощью последнего можно определить: тест Williams (E.T.F.1.) в автоматическом или ручном режиме — для неперфорированных барабанных перепонок. Полученные данные позволяют провести оценку проходимости слуховой трубы.

Формы тимпанограмм как в норме, так и при различных видах патологии отличаются некоторым разнообразием. Тем не менее, регистрируются несколько основных видов кривых, которые четко отличаются друг от друга. Поэтому учитывается, в первую очередь, принадлежность к тому или иному основному типу. Это дает возможность определить состояние слуховой трубы.

Считается, что о функции слуховой трубы можно судить при тимпанометрическом исследовании по величине внутрибарабанного давления. Нормальные его показатели несколько разнятся — от -100 до $+100$ даПа. Снижение внутрибарабанного давления ниже нормы говорит о тубарной недостаточности. По этому признаку выделяются тимпанограммы «С.1» (пик до -199 даПа); «С.2» (пик до -299 даПа), «С.3» (пик ниже -300 даПа).

Нами получены тимпанограммы типа «С.1» у 10 больных; тимпанограммы типа «С.2» у 24 больных; тимпанограммы типа «С.3» у 22 больных.

Тимпанограммы типа «В», где невозможно определить уровень давления внутри барабанной полости, у 104 больных. У 88 (55 %) больных тимпанограммы на обоих ушах были различными (например, типа «В» справа, типа «С.2» слева).

С помощью тимпанометрии выявлена скрытая патология среднего уха и нарушения функционального состояния слуховых труб (при нормальных или близких к норме аудиограммах) у 23 % детей и 9 % взрослых.

У 89,9 % больных с тимпанограммой типа «В» при тимпанопункции выявлен выпот в барабанной полости. При улучшении состояния этот тип переходит в тип «С», а при выздоровлении — в «А». Следует отметить, что нормализация тимпанометрической кривой при лечении экссудативного отита происходит значительно позже, чем восстановление нормальных показателей тональной пороговой аудиометрии.

Выводы

1. Для своевременной диагностики дисфункции слуховой трубы необходим комплекс современных методов исследования, включающий проводимые в динамике: эндоскопию полости носа и носоглотки, отомикроскопию, аудиометрию, тимпанометрическое обследование. Тимпанометрия в обследовании состояния среднего уха точнее регистрирует его изменения, чем аудиометрия.



2. Оптическая эндоскопия полости носа и носоглотки является одним из обязательных и строго необходимых условий современной диагностики различных патологических состояний слуховой трубы. Она показана при различных вариантах дисфункции слуховой трубы. При этом обеспечивается четкая визуализация патологических процессов, которая должна фиксироваться видеозаписью, что в дальнейшем позволяет проводить в динамике контроль эффективности проводимой терапии.

3. Полученные нами данные позволили выявить корреляцию между данными эндоскопии полости носа и носоглотки и состоянием слуховой функции у больных с тубарной дисфункцией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бобошко М. Ю., Лопотко А. И. Слуховая труба. СПб.: Спец. Лит., 2003. 360 с.
2. Бурмистрова Т. В., Дайхес Н. А., Анташов А. В. Этиологические аспекты экссудативного среднего отита // Рос. оторинолар. — 2004. — №5. — С. 38–44.
3. Дмитриев Н. С., Милешина Н. А., Колесова Н. И. Экссудативный средний отит у детей. Патогенетический подход к лечению: метод. указ. М., 1996. 21 с.
4. Карпищенко С. А., Журавлева Т. А. Диагностические возможности эндоскопии в выявлении причин тубарных дисфункций // Рос. оторинолар. — 2006. — № 5. — С. 80–84.
5. Клешнин Д. А. Ринофиброскопия в диагностике и лечении заболеваний слуховой трубы // Рос. оторинолар. — 2003. — № 1. — С. 70–71.
6. Преображенский Н. А., Гольдман И. И. Экссудативный средний отит. М.: Медицина, 1987. 192 с.
7. Stammberger H. An endoscopy study of tubal function and the diseased ethmoid sinus // Arch. Otorhinolaryngol. — 1986. — Vol. 243. — № 4. — P. 254–259.

Карпов Владимир Павлович — докт. мед. наук, профессор каф. оториноларингологии ФПДО Ставропольской ГМА. 355017, г. Ставрополь, ул. Мира д. 310. тел. 8(865) 2561365, факс (8652)561196, E-Mail: Karpov_Vladimir@mail.ru; **Енин** Иван Владимирович — канд. мед. наук, ассистент каф. оториноларингологии ФПДО СтГМА. 355017, г. Ставрополь, ул. Мира д. 310. тел. 8(8652)561365, E-Mail: yeninivan2007@mail.ru; **Агранович** Виталий Игоревич — ассистент каф. оториноларингологии ФПДО СтГМА. 355017, г. Ставрополь, ул. Мира д.310. тел. 8 (8652)561365, E-Mail: stavin@mail.ru

УДК 616.24-008.444

ХОЛОДНОПЛАЗМЕННАЯ ХИРУРГИЯ В ЛЕЧЕНИИ ХРАПА И СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА

К. Э. Клименко, В. В. Вишняков

COBLATION IN SURGICAL TREATMENT OF SNORING AND OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA

К. Е. Klimenko, V. V. Vishnyakov

ФГУ «Клиническая больница №1» Управления делами Президента РФ, Москва

(Главный врач — Засл. врач РФ, докт. мед. наук. Н. К. Витько)

ГОУ ВПО Московский государственный медико-стоматологический университет

(Зав. каф. оториноларингологии — проф. В. В. Вишняков)

Проведена сравнительная характеристика результатов хирургического лечения 110 пациентов, страдающих храпом и синдромом обструктивного апноэ сна. Восемидесяти восьми пациентам были проведены увулотомия, увулопалатопластика и увулопалатофарингопластика с применением холодноплазменного метода. Результаты исследования показали сниженный уровень болевого синдрома, более благоприятное течение послеоперационного периода, меньшую выраженность реактивных явлений и более быстрое возвращение к привычной диете и деятельности после применения холодноплазменного метода в сравнении с традиционным подходом.

Ключевые слова: холодноплазменная хирургия, синдром обструктивного апноэ сна, болевой синдром, послеоперационный период, реактивные явления.