

Еловиков А.М., Ворончихина В.Н.
**ХИРУРГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ
БОЛЬНЫХ ОТОСКЛЕРОЗОМ
В ПЕРМСКОМ КРАЕ**

*ГОУ ВПО Пермская государственная
медицинская академия
им. ак. Е.А. Вагнера, г. Пермь*

Отосклероз – распространенное заболевание, приводящее к тугоухости и ограничению трудовой деятельности миллионов людей. Данный патологический процесс является заболеванием большой социальной значимости, так как развивается обычно в молодом и среднем возрасте; наличие прогрессирующей тугоухости часто заставляет больных менять профессию, делает затруднительным участие в общественных и культурных мероприятиях, способствует отрыву их от общества (И.Б. Солдатов, 1990 и др.).

Отосклерозом чаще болеют женщины: от 63 до 84 %. Тугоухость при отосклерозе чаще всего развивается в молодом возрасте постепенно, практически незаметно. Нередко снижение слуха женщины замечают после беременности и родов (Н.В. Белоголовов, 1934; А.М. Пучковский, 1937; Н.А. Преображенский, 1963; Larsson, 1960; Bardadin, 1967 и др.).

Основным методом хирургической реабилитации при отосклерозе является операция. Хирургическое лечение тугоухости при отосклерозе является большим достижением современной оториноларингологии (И.Б. Солдатов, 1990; Н.А. Преображенский, О.К. Пятякина, 1973 и др.). Техника операций на стремени при отосклерозе в настоящее время достигла такого совершенства, что позволяет почти во всех случаях восстановить механизм звукопроводения, однако получить хороший функциональный результат удается не всегда (Н.С. Храппо, Л.И. Стругунина, 2002). Результат оперативного лечения зависит от качества восстановления звукопроводения в среднем ухе и от травмы клеток слухового рецептора. Требованию минимального вскрытия внутреннего уха отвечает метод поршневой стапедопластики, преимущества которого заключается в большей физиологичности вмешательства как в отношении лабиринта, так и отосклеротического очага (А.Я. Миркина, И.Б. Солдатов, 1975 и др.). Кофохирургия может быть применена примерно у 1/5 – 1/6 всех страдающих тугоухостью (Пятякина О.К., 1982.).

В клинике оториноларингологии Пермской государственной медицинской академии хирургическим лечением отосклероза занимаются уже более 40 лет. Последние 15 лет методом вы-

бора при оперативном лечении тугоухости при данном заболевании считается щадящая поршневая стапедопластика. Особенностью данного вида оперативного вмешательства от стандартного является обязательное сохранение сухожилия стременной мышцы и суставной сумки наковальне-стремennого сочленения. Другие типы вмешательств на стремени, как поршневая стапедопластика, мобилизация стремени и т.п., используются при невозможности проведения щадящего типа операции. Вмешательство проводится под операционным микроскопом "Ortop" при увеличении 8 – 14 крат. Для проведения оперативного вмешательства на среднем ухе по поводу отосклероза применяем местную анестезию.

Для восстановления проведения звука в среднем ухе, взамен заблокированного стремени используются различные виды протезов из аутохряща, нитчатой пластинки, полиэтилена, тефлона и других материалов. Большинство предложенных для практики протезов стремени представляют собой жесткую стойку, которая передает колебания длинной ножки наковальни на внутреннее ухо. (К.Б. Радугин, В.Ю. Шахов, Л.М. Шапиро, 1980; И.Б. Солдатов, 1990 и др.). Протез из тефлона нашел широкое распространение в нашей стране и за рубежом, представляет собой столбик тефлона с небольшой головкой (Н.А. Преображенский, О.К. Пятякина, 1973).

В клинике оториноларингологии Пермской государственной медицинской академии для замещения стремени использовался тефлоновый протез. В течение последних четырех лет для замещения стремени нами используется собственная модификация тефлонового протеза (Патент на полезную модель № 68288).

Для изоляции внутреннего уха закрытие щели между ножкой протеза и краем отверстия в овальном окне лабиринта отоларингологи применяют жир мочки уха, надхрящницу ушной раковины, кровяной сгусток. Мы проводим изоляцию преддверия лабиринта кровяным сгустком.

Под нашим наблюдением за период с 2003 по 2006 годы находилось 212 пациентов (36 мужчин и 176 женщин) в возрасте от 21 до 62 лет с тугоухостью обусловленной отосклеротической фиксацией стремени. За данный период времени проведено 196 оперативных вмешательств на стремени, 188 щадящих поршневых стапедопластик, 5 поршневых стапедопластик из-за анатомических особенностей строения среднего уха (латерпозиция стремени, нависания канала лицевого нерва над овальным окном и т.п.). После операции пациенты два дня соблюдали строгий постельный режим, перевязка

(удаление тампонов из слухового прохода) проводилась на 4-5 день после операции. Пациенты выписывались из стационара на 10-12 день после оперативного вмешательства, далее пациенты находились на больничном листе по месту жительства до полного купирования вестибулярных реакций от двух до четырех недель. В ближайшем и отдаленном послеоперационных периодах оценивали состояние речевого и тонального слуха, а также выраженность вестибулярных расстройств.

Ближайшие послеоперационные результаты в ближайший месяц после операции: прибавка тонального и речевого слуха произошла у 82 % пациентов, еще у 16 % пациентов отмечена прибавка тонального слуха. Больше половины пациентов отмечает легкие вестибулярные и вегетативные реакции в течение месяца после операции.

При наблюдении в период от одного месяца до трех лет отмечен хороший результат отмечен у 97% оперированных больных: костно-воздушный разрыв на аудиограмме сократился до 0-25 дБ, произошло полное купирование вестибулярных реакций, произошло восстановление речевого слуха. У половины пациентов при отосклерозе II – III отмечена прибавка тонального слуха не только по воздуху, но и по кости, что свидетельствует об улучшении условий существования клеток слухового рецептора.

Выводы:

1. Щадящая поршневая стапедопластика тефлоновым протезом является эффективным физиологичным современным методом оперативного лечения тугоухости при отосклерозе.

2. Для улучшения и закрепления хорошего функционального результата операции – стапедопластики для максимального улучшения слуха при минимальной выраженности вестибулярных реакций необходима система реабилитации, включающая в себя слухоулучшающее оперативное вмешательство, послеоперационное стационарное лечение и реабилитационные мероприятия амбулаторно.

Литература

1. Миркина А.Я. О хирургических вмешательствах на стремени при отосклерозе / А.Я. Миркина // Негнойная патология уха: труды Куйбышевского мед. института, т. 95. – Куйбышев, 1975. – С. 78-87.
2. Пятякина О.К. Показания и перспективы развития слухоулучшающей хирургии при негнойной патологии среднего уха / О.К. Пятякина // Восстановительные методы лечения в оториноларингологии. – М., 1982. – С. 68 – 73.

3. Преображенский Н.А. Стапедэктомия и стапедопластика при отосклерозе./ Н.А. Преображенский, О.К. Пяткина. - М., Медицина, 1973. - 272 с.

4. Радугин К.Б. Применение амортизирующего протеза стремени при стапедопластике: Методические рекомендации/ К.Б. Радугин, В.Ю. Шахов, Л.М. Шапиро - М. - 1980. - 6 с.

5. Солдатов И.Б. Лекции по оториноларингологии./ И.Б. Солдатов. М.; Медицина, 1990. - 288 с.

6. Храппо Н.С. О диагностическом и прогностическом значении комплексной вестибулометрии в связи с операциями на стремени при отосклерозе / Н.С. Храппо, Л.И. Стрегунина // Проблемы и возможности микрохирургии уха: Материалы Российской научно-практической конференции оториноларингологов. - Оренбург: Печатный двор «Димур», 2002. - С. 249-250.