



ЛИТЕРАТУРА

1. Бухарин О. В. Применение таблицы для определения количества лизоцима в сыворотке крови. Вопросы неспецифического иммунитета. — Оренбург, 1971. С. 161–162.
2. Бухарин О. В., Фролов Б. А., Луда А. П. Ускоренный метод определения бета-лизинов в сыворотке крови // Журн. микробиологии, эпидемиологии и иммунологии. — 1972. — № 9. — С. 42–44.
3. Готлиб Я. Л. Экспериментальная модель хронического гнойного воспаления среднего уха у собак: сб. тр. Ленингр. НИИ уха, горла, носа и речи. Л., 1966. Т. 14. С. 151–157.
4. Плужников М. С. О белковом составе перилимфы внутреннего уха при индуцированных серозных лабиринтах в эксперименте // Вестн. оторинолар. — 1968. — № 2. — С. 37–42.
5. Сеников М. В. Проницаемость гемато-лабиринтного барьера при остром воспалении среднего уха // Журн. ушн., нос. и горл. бол. — 1968. — № 3. — С. 57–60.

УДК: 616.284-002.2-07

**КЛИНИКО-БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ
ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ
СРЕДНИМ ОТИТОМ В ОПРЕДЕЛЕНИИ СРОКОВ МИРИНГОПЛАСТИКИ****В. А. Долгов¹, Н. И. Иванова², Л. Б. Лунькова²****CLINICAL AND BACTERIOLOGICAL RESULTS THE EXAMINATION
OF PATIENTS WITH CHRONIC PURULENT MIDDLE OTITIS
IN DETERMINATION OF TERMS OF MYRINGOPLASTY****V. A. Dolgov, N. I. Ivanova, L. B. Lunkova**¹ ГОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» Росздрава
(Ректор — Засл. деятель науки РФ, проф. В. М. Боев)² Оренбургский областной физкультурный диспансер
(Директор — Ю. П. Мохов)

В статье представлены сведения о состоянии верхних дыхательных путей и показателей микробного биоценоза барабанной полости у больных хроническим гнойным средним отитом. Изучена возможность выполнения миринопластики в раннем периоде ремиссии.

Ключевые слова: хронический средний отит, верхние дыхательные пути, ранний период ремиссии, микрофлора, миринопластика.

Библиография: 4 источника.

The article presents the data concerning the state of upper respiratory tract and indices of microbe biocenosis of tympanic cavity in patients with chronic purulent middle otitis. The authors have investigated the possibility of performing myringoplasty in the early period of remission

Key words: chronic middle otitis, upper respiratory tract, early period of remission, microflora, myringoplasty.

Bibliography: 4 sources.

У больных хроническим гнойным средним отитом (ХГСО) на результаты миринопластики могут оказывать влияние функциональное состояние верхних дыхательных путей (ВДП) и характер микробного пейзажа наружного слухового прохода [2, 4].

Цель исследования — изучить состояние ВДП (полости носа, околоносовых пазух, носоглотки) и показатели микробного биоценоза барабанной полости у больных ХГСО и по результатам обследования обосновать возможность выполнения миринопластики в раннем периоде ремиссии.

Пациенты и методы. Обследовано 48 больных в возрасте от 16 до 56 лет в раннем периоде ремиссии ХГСО. Среди них 25 женщин и 23 мужчин. Клиническое обследование включало



ЛОР осмотр с отомикроскопией, рентгенографию околоносовых пазух (ОНП), височной кости по Шюллеру и Майеру, акуметрию, исследование проходимости слуховой трубы, проведение пробы с ваткой для определения функциональной полноценности слуховых косточек и лабиринтных окон. Микробиологическое исследование заключалось в бактериологическом анализе смыва стерильного физиологического раствора из барабанной полости. При выделении и идентификации чистых культур бактерий изучались общий показатель микробной обсемененности (ОПМО) по методике Ю. М. Фельдмана [3], факторы патогенности — гемолитическая активность (ГА) по классической методике [1].

Результаты исследования. В начале ремиссии ХГСО слуховые проходы у больных были свободными от гноя, барабанные перепонки серого цвета с сухой центральной перфорацией.

По характеру высеваемой из барабанной полости микрофлоры и состоянию ВДП все больные ХГСО были разделены на три группы. Первую группу составили 28 пациентов, у которых в барабанной полости были обнаружены в монокультуре или в ассоциациях условно-патогенные микроорганизмы (УПМ), представленные коагулазоотрицательными стафилококками (КОС), непатогенными коринебактериями и энтеробактериями. Средний показатель ГА бактерий составил $5,1 \pm 1,6$ мм. ОПМО не превышал 105 КОЕ/тампон. Показатели микробного биоценоза барабанной полости в данной группе больных приближались к показателям «нормы» микробного фона периода стабильной ремиссии ХГСО. По результатам клинического обследования у 8 пациентов из данной группы выявлена сопутствующая патология ВДП: у 3 больных диагностирован хронический ринит, у 2 — хронический синусит, у 3 — искривление носовой перегородки.

Во вторую группу вошли 14 больных ХГСО. Микробный пейзаж данной группы был представлен симбиозом патогенных бактерий (ПБ) (*S. aureus*, *Str. pyogenes*) с УПМ. Средний показатель ГА микроорганизмов составил $10,3 \pm 1,8$ мм, а ОПМО барабанной полости был более 105 КОЕ/тампон, что по данным таблицы Ю.М.Фельдмана свидетельствует о высокой степени микробной обсемененности биотопа и указывает на необходимость проведения фармакологической коррекции показателей микробного биоценоза перед выполнением мирингопластики. У 10 больных из данной группы обнаружена патология ВДП: у 4 пациентов был диагностирован хронический синусит, у 3 — хронический ринит, у 2 — гипертрофия аденоидов II степени, у 1 — полипоз носа.

В третьей группе, состоящей из 6 больных ХГСО, посев из барабанной полости был стерильным. Патология ВДП в виде искривления носовой перегородки обнаружена у 1 пациента.

Дополнительное клиническое обследование больных ХГСО в подготовительном периоде к мирингопластике показало следующее: проходимость слуховой трубы 1 степени установлена у 19 (39,6 %) пациентов, 2 степени — у 29 (60,4 %). Восприятие шепотной речи (ШР) на расстоянии до 1 метра от ушной раковины отмечено у 12 (25 %) больных, от 1 до 3 метров — у 28 (58,3 %), более 3 метров — у 8 (16,7 %) пациентов. Проба с ваткой показала улучшение восприятия ШР до 3 метров у 22 пациентов, до 5-6 метров — у 26. На рентгенограмме височных костей по Шюллеру и Майеру костной патологии не выявлено.

Таким образом, по результатам клинико-бактериологического обследования только 20 больным ХГСО из первой группы и 5 пациентам из третьей группы установлена возможность выполнения мирингопластики в раннем периоде ремиссии. У данных больных состав микрофлоры и биологические свойства микроорганизмов в раннем периоде ремиссии ХГСО приближались к показателям «нормы» микробного биоценоза барабанной полости периода стабильной ремиссии. Не выявлено у них и патологических изменений со стороны ВДП. Остальным больным ХГСО мирингопластика может быть рекомендована после санации ВДП и фармакологической коррекции показателей микробного биоценоза барабанной полости.

Выводы

1. Результаты клинико-бактериологического обследования больных ХГСО в раннем периоде ремиссии выявили различие в показателях микробного биоценоза барабанной полости и состоянии ВДП.

2. Установлена возможность выполнения мирингопластики большинству больных ХГСО в раннем периоде ремиссии.



3. Больным ХГСО с патологией ВДП и высокой степенью микробной обсемененности барабанной полости УПМ и ПБ, миринопластика показана после санации ВДП и фармакологической коррекции показателей микробного биоценоза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Биргер М.О. Справочник по микробиологическим и вирусологическим методам исследования. М.: Медицина, 1973. 325 с.
2. Оценка результатов хирургического лечения хронических отитов и реабилитация слуха с использованием усовершенствованных технологий / Р. К. Тулебаев [и др.]. Мат. XVIII съезда оториноларингологов России. СПб., 2011. Т. 2. С. 358–360.
3. Фельдман Ю. М. Количественное определение бактерий в клинических материалах // Лабораторное дело. — 1984. — № 10. — С. 616–619.
4. Якшин А. А. Влияние микрофлоры наружного слухового прохода на приживание тимпанопластического лоскута при тимпанопластике у больных хроническим гнойным средним отитом. Мат. XVIII съезда оториноларингологов России. СПб., 2011. Т. 2. С. 391–394.

Долгов Вячеслав Александрович — докт. мед. наук, проф. каф. оториноларингологии Оренбургской государственной медицинской академии. г. Оренбург, 460000, ул. Советская, 6, тел./факс (3532) 77-24-59 orgma@esoo.ru. дом. тел. (3532) 33-56-13; Лунькова Лариса Борисовна, оториноларинголог областного физкультурного диспансера. г. Оренбург, 460000, ул. Постникова, 11, тел. (факс) (3532) 77-01-84; Иванова Наталья Игоревна — оториноларинголог областного физкультурного диспансера, г. Оренбург, 460000, ул. Постникова, 11, тел. (факс) (3532) 77-01-84.

УДК: 616.285-002-085-089.163

МЕСТНАЯ МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ В ПОДГОТОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ К МИРИНОПЛАСТИКЕ

В. А. Долгов¹, Л. Б. Лунькова², Н. И. Иванова²

LOCAL MEDICATION IN THE PREPARATORY PERIOD TO THE CONSERVATIVE MYRINGOPLASTY

V. A. Dolgov, L. B. Lunkova, N. I. Ivanova

¹ ГОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» Росздрава
(Ректор — Засл. деятель науки РФ, проф. В. М. Боев)

² Оренбургский областной физкультурный диспансер
(Директор — Ю. П. Мохов)

В статье представлены данные, свидетельствующие о высокой эффективности местного применения фторхинолонов у больных хроническим гнойным средним отитом в подготовительном периоде к миринопластике.

Ключевые слова: хронический средний отит, ремиссия, микрофлора, ципрофлоксацин, миринопластика.

Библиография: 8 источников.

The article presents the data being indicative of a high efficiency of local use of fluoroquinolones in patients with chronic purulent middle otitis in the preparatory period to myringoplasty.

Key words: chronic middle otitis, remission, microflora, ciprofloxacin, myringoplasty.

Bibliography: 8 sources.

На ранних сроках ремиссии хронического гнойного среднего отита (ХГСО) в барабанной полости могут встречаться различные ассоциации микроорганизмов [3,5]. При высокой обсемененности биотопа условно-патогенными или патогенными микроорганизмами выполнение миринопластики является нежелательным из-за возможности развития осложнений [2].

Цель работы: изучить состав микрофлоры и биологические свойства микроорганизмов в раннем периоде ремиссии ХГСО и установить эффективность местного использования фтор-