

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ

№ 1-2, 2018

Оториноларингологтар Ассоциасының қоғамдық бірлестігінің халықаралық ғылыми-
практикалық журналы

International Journal of Kazakhstan ENT Association

Международный научно-практический журнал
Ассоциации отоларингологов

Журнал основан в 2006 году

Материалы I – го Прикаспийского форума, V Евразийской Ассамблеи оториноларингологов
и II – го съезда ЛОР врачей Казахстана

Главный редактор

ҰҒА Академигі, профессор

Бас редакторы

Р.Қ. Төлебаев

Editor-in-Chief

OTORHINOLARYNGOLOGY-

- Head and Neck Surgery

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

Бас, Мойын Хирургиясы

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ -

- Хирургия Головы и Шеи

УДК 616.21

Халықаралық «Оториноларингология Бас, Мойын Хирургия» журналы – қазақ, ағылшын және орыс тілдерінде шығарылады: басылым беттерінде Құлақ, Мұрын,

Тамақ ауруларының клиникасы мен патологиясы, сонымен қатар Бас, Мойын Хирургиясы және аллергология мен иммунология саласы бойынша мақалалар жарық көреді.

Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery is an international journal of Kazakhstan ENT Association. The journal publishes original papers on basic and clinical research in otorhinolaryngology, allergology, immunology, oncology, medical treatment and surgery.

Международный журнал «Оториноларингология – Хирургия Головы и Шеи» издается на трех языках: казахском, английском и русском, публикует оригинальные статьи по клиническим дисциплинам (оториноларингологии, хирургической патологии в области головы и шеи, онкологии, иммунологии и аллергологии).

Журнал перерегистрирован Министерством культуры и информации
Республики Казахстан № 8822 – Ж от 23 ноября 2007г.

Учредители:

Ассоциация Оториноларингологов Республики Казахстан
Научно - практический Центр оториноларингологии I-я городская больница
(г. Астана)

Полное или частичное воспроизведение материалов, содержащихся в настоящем издании, допускается с письменного разрешения редакции.

Ссылка на журнал «Оториноларингология Бас, Мойын Хирургиясы» обязательна

Редакция и издатель журнала не несут ответственности за содержание и достоверность рекламной информации

Адрес редакции:

г. Астана, Республика Казахстан, 010000, ул. Бейбитшлик, 49 а

АО «Медицинский университет Астана»

тел. Факс (7172) 53-94-24

E-mail: Rais 007@ yandex.ru

Address for Correspondence

Prof. Rais. K. Toulebaev Chair of, Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery Dept.

010000, Astana, Beybitshilik Street, 49 a, Kazakhstan Republic

Telefax +7 7172) 53-94-24

E-mail: Rais007@yandex.ru

Редакция алқасы

Editorial Board

Редакционная коллегия

Т. М. Әженов (жауапты хатшысы), А.Ж. Байменов, М.Ю. Бобошко, С.Ж. Джандаев,
М.С.Жуманкулов, Б.З. Жусупов, С.А.Карпищенко, Р.И. Розенсон (редактордың
орынбасары), Г.А.Таварткиладзе, М.З. Шайдаров, Г.А. Фейгин, О.Д.Ягмуров

Редакцияның кеңесшілері

Advisory Board

Редакционный совет

А.С.Лопатин (Москва)	В.Ф. Антонив (Москва)
М.Н. Мельников (Новосибирск)	Г.Б. Адильбаев (Алматы)
М.М.Магомедов (Москва)	М.Р. Богомилский (Москва)
С. Мосану (Bucharest, Romania)	В.П. Быкова (Москва)
Н.Negm (Cairo, Egypt)	Д.Ю. Березин (Санкт-Петербург)
М.Operci (Ankara, Turkey)	С.Б. Безшапочный (Полтава)
В.А.Насыров (Бишкек)	А.Г. Волков (Ростов - на Дону)
Я.А.Накатис (Санкт-Петербург)	Cemal Cindi (Eskisehir, Turkey)
K. Niemczyk (Warszawa)	P.Clement (Brussels, Belgium)
Г.З. Пискунов (Москва)	О.М. Газизов (Караганда)
В.Т. Пальчун (Москва)	Н.М. Гусейнов (Баку)
В.Б. Панкова (Москва)	Е. Helidonis (Heraklion, Greece)
С.М. Пухлик (Одесса)	K.Jahnke (Essen, Germany)
М.Profant (Bratislava,Slovakia)	Н.А. Дайхес (Москва)
М.А. Рябова (Санкт-Петербург)	Т.И. Гаращенко (Москва)
А.В. Староха (Томск)	F.Saheb (Amman, Jordan)
А.М. Талышинский (Баку)	Д.Е. Жайсакова (Алматы)
С. А. Таукелева (Алматы)	Д.И. Заболотный (Киев)
Г.Е. Тимен (Киев)	Э.К. Исмагулова (Ақтөбе)
А.М. Хакимов (Ташкент)	Eu. B. Kern (Rochester, USA)
B.Schmelzer (Antwerp, Belgium)	Х.Э. Карабаев (Ташкент)
А.К. Шакурян (Ереван)	В.С. Козлов (Москва)
С.Б. Шахсуварян (Москва)	И.М. Король (Минск)
И.А. Шульга (Оренбург)	А.И. Крюков (Москва)
Ю.К. Янов (Санкт-Петербург)	
Р.Г. Анятин (Москва)	

У. М. Эргашев, Ш. Ш. Мавлонов

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ТИМПАНОСКЛЕРОЗА

Ташкентская медицинская академия

Ключевые слова: тимпаносклероз, гомохрящ, кукумазин.

Значительное место среди поражений органа слуха, сопровождающихся тугоухостью, принадлежит тимпаносклерозу. Тимпаносклероз - негнойное заболевание среднего уха, характеризующееся образованием в слизистой оболочке своеобразных очагов (тимпаносклеротических бляшек) - ограничивающих подвижность барабанной перепонки или слуховых косточек. Доля больных тимпаносклерозом, в структуре пациентов с патологией слуха, обусловленной хроническими воспалительными процессами в среднем ухе, весьма значительна и составляет до 33% (1).

Цель: заключается повышение эффективности хирургической реабилитации больных с тимпаносклерозом.

Материалы и методы исследования. ТМА под контролем операционного микроскопа нами было выполнено 21 слухоулучшающих операций у больных с диагнозом хронический средний отит, осложненный тимпаносклерозом. Из них 14 больных были с перфорацией барабанной перепонки и 7 без перфорации. У больных с открытой формой тимпаносклероза мы проводили операцию в два этапа, то есть, на первом этапе заушным доступом проводилась санация барабанной полости от тимпаносклеротических очагов и вросшего эпидермиса, предупреждая тем самым развитие ятрогенной холестеотомы, с формированием замкнутой воздушной барабанной полости за счет восстановления целостности тимпанальной мембраны и на втором этапе, после 6 месяцев, проводилась мобилизация стремени и реконструкция

оссикулярной цепи, что позволяет восстановить звукопередачу. При обнаружении дисфункции слуховой трубы, мы просверлили канавку в нижней стенке, в которую уложили тефлоновую тимпановентиляционную трубку, чтобы создать воздушное пространства барабанной полости, а также для профилактики сращения височной фасции с травмированной слизистой оболочки мыса, оставляя тефлоновую прокладку, которую удаляли через 6 месяцев. У больных с закрытой формой тимпаносклероза

одномоментно выполнялись операции с максимально полным удалением склеротических конгломератов из среднего уха, мобилизации стремени и восстановление системы звукопередачи в среднем ухе с помощью коллუმелизации. При фиксации слуховых косточек в аттике удаляли наковальню и резецировали головку молоточка. При мобилизации стремени удаляются все очаги тимпаносклероза до круговой связки стремени и пересекали склеротически измененное сухожилие стременной мышцы. У больных с тимпаносклерозом, для коллумелизации использовали консервированный аллохрящ в виде клина, для профилактики рубцово-спаечных процессов в среднем ухе в конце операции и в послеоперационном периоде через тимпановентиляционную трубку вводили раствор кукумазима по 1.0 мл через день на пятые сутки. Кукумазим - протеолитический фермент растительного происхождения (папайя), обладает выраженной хондролитической, фибринолитической и тромболитической активностью. А также, в послеоперационном периоде больным назначали из антиоксидантов витамин Е, блокаторы кальциевых каналов, верапамил и малосолевою диету. Блокаторы кальциевых каналов улучшают микроциркуляцию, а также почечный кровоток и способствуют выведению из организма избытка солей и воды, а также улучшают реологические свойства крови. Величина костно-воздушного интервала (КВИ) у пациентов составляла 44.6 дБ, величина КВИ через месяц после операции сократилась до 27.4 дБ.

Выводы: Важной проблемой современной отохирургии является профилактика развития тимпаносклеротического процесса, который включает в себя своевременное дренирование барабанной полости при острых отитах, ранее выявление ХГСО и его активное комплексное лечение с хирургическим дренированием полости антрума или ревизией аттико-антральной области, в зависимости от выраженности их поражения, а также улучшение социальных условий населения. Для рефиксации стремени после его мобилизации у больных с тимпаносклерозом рекомендуем вводить в барабанную полость раствор кукумазима и соблюдать малосолевою диету.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Полшкова Л.В. Особенности формирования холестеатомы у больных с туботимпанальной формой хронического гнойного среднего отита. Автореф. дисс... канд. мед.наук. С-П., 2013. – 33 с.
2. Сударев П.А. Стапедопластика в реабилитации тугоухости у больных тимпаносклерозом. Автореф. дисс... канд. мед.наук. М., 2016. – 28 с.
3. Тос М. Руководство по хирургии среднего уха. Том 4. Томск: ThimeVerlag; 2012. – с. 1-84.

У.М. Эргашев, Т.Ш. Уринов

ОПТИМИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ

Ташкентская Медицинская Академия

Актуальность проблемы: Острая сенсоневральная тугоухость является одним из распространенных заболеваний и представляет собой актуальную проблему оториноларингологии. К сожалению, с каждым годом число больных, страдающих острой сенсоневральной тугоухостью, неуклонно растет. Возможно, выявление этой патологии связано со своевременной и качественной диагностикой с помощью широкого внедрения аудиометрической аппаратуры в амбулаторную практику. Но, с другой стороны, нельзя исключить и реальное возрастание количества острых нарушений слуха по нейросенсорному типу. На сегодняшний день в литературе имеются различные методы лечения острой сенсоневральной тугоухости, но нет единого мнения авторов по тактике лечения больных с данной патологией.

Цель: Определить оптимальную схему лечения острой сенсоневральной тугоухости с применением глюкокортикостероидов.

Материал и методы: С начала 2016 года по 2017 год нами были обследованы 61 пациентов с диагнозом острая сенсоневральная тугоухость. Из них женского пола 36 пациентов (59%) и мужского пола 25 пациентов (41%). 18 больных обратились к врачу в первые три дня от начала заболевания, 27 больных обратились в первые десять дней и 16 больных в течении одного месяца. Учитывая тот факт, что процесс острой сенсоневральной тугоухости связан с нарушением питания слухового нерва, с целью улучшения микроциркуляции и улучшения реологических свойств крови были применены сосудистые препараты и лекарства поддерживающего действия. Помимо

153

вышеуказанных препаратов для нейропротекции, нами были использованы глюкокортикостероиды (дексаметазон) по ступенчатой схеме.

Результаты: В ходе исследования острой сенсоневральной тугоухости нами была применена ниже приведенная схема назначения дексаметазона. Схема назначения дексаметазона: 16мг-5дней, 12мг-4дня, 8мг-3дня, 4мг-2дня внутривенно капельно с

NaCl 0,9%-100мл по ударной дозе в первую половину дня. Так, по результатам нашего исследования применение дексаметазона по ступенчатой схеме является наиболее оптимальным и безопасным. У больных этой группы, практически, не наблюдались побочные явления в виде повышения артериального давления, головной боли, слабости и неприятных ощущений. У 17 (95%) больных, которые обратились в первые три дня от начала заболевания, при раннем выявлении патологии и своевременном лечении с помощью дексаметазона практически полностью восстановился слух.

Вывод: Таким образом, своевременное и адекватное лечение с применением препарата дексаметазона по ступенчатой схеме, позволит максимально и эффективно вылечить больных с острой сенсоневральной тугоухостью.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕФЕРИЧЕСКИМ ГОЛОВОКРУЖЕНИЕМ.....	134.
66.Хамидулин А.Н., Джандаев С.Ж., Имангалиев Е.Е., Хамидулина А.М., Тулеутаев М.Е., Аскар Т.А., Акимжанова М.И., Шырдаев А.Ж., Еrsaханова Б.К.	
ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ГЛОМУСНЫХ ОПУХОЛЕЙ.....	135.
67.Хасанов У.С., Юсупов Б.Ш., Мавлонов Ш.Ш.	
ТИМПАНОТОМИЯ С СУБАКУЛЯРНЫМ ДРЕНИРОВАНИЕМ БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ КАК СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЭКССУДАТИВНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ.....	137.
68.Царапкин Г.Ю., Зайратьянц О.В., Товмасын А.С., Кучеров А.С., Мусаева М.М.	
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ МУКОПЕРИХОНДРИЯ В ЗОНЕ СЕПТАЛЬНОЙ ДЕФОРМАЦИИ.....	139.
69.Царапкин Г.Ю., Кунельская Н.Л., Товмасын А.С., Артемьева-Карелова А.В., Кочеткова Т.А.	
КТ В ИЗУЧЕНИИ АНАТОМИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ НИЖНИХ НОСОВЫХ РАКОВИН.....	141.
70.Царапкин Г.Ю., Кунельская Н.Л., Хамзалиева Р.Б., Гунина М.В.	
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ С НОСОВЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ.....	143.
71.Царапкин Г.Ю., Кучеров А.Г., Сударев П.А., Горовая Е.В., Мепаришвили А.С.	
ТОПИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ.....	146.
72.Шульга И.А., Акимов А.В., Шульга Е.И., Щетинин В.В., Райцелис И.В.	
ФИЗИОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТУДЕНТОВ-ВОКАЛИСТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ НА ВОКАЛЬНОМ ОТДЕЛЕНИИ ТВОРЧЕСКОГО ВУЗА.....	148.
73.Эргашев У.М., Мавлонов Ш. Ш.	
ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ТИМПАНОСКЛЕРОЗА.....	150.
74.Эргашев У.М., Уринов Т.Ш.	
ОПТИМИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ.....	152.

