

Таблица 2. Показатели состояния функции эндотелия плечевой артерии, СРПВ и концентрация фолатов в плазме крови у пациентов с подагрой с ДЭ и без ДЭ – Ме (25%–75%)

Показатели	Практически здоровые лица (n=40)	Пациенты с подагрой без ДЭ (n=47)	Пациенты с подагрой с ДЭ (n=79)
Фолаты, мкмоль/л	12,0 (10 – 14,5)	7,30 (6,20 – 9,4)***	5,0 (4,3-6,4)++
ЭЗВД, %	36,25 (23,85 – 49,15)	29,4 (25,0 – 39,8,0)***	2,4(-10,3 – 8,8)+++
ЭНВД, %	45,4 (31,5 – 52,1)	44,2 (29,7 – 52,4)	40,2 (28,7-47,9)
СРПВ, м/с	9,7(6,8-10,1)	10,1 (7,2-11,7)	11,7 (9,2-13,4)+

* P<0,05; ** P<0,01; *** P<0,001- по отношению к контрольной группе
+ P<0,05; ++ P<0,01; +++ P<0,001- по отношению к группе без ДЭ

Нами было проанализированы концентрации серосодержащих аминокислот в группе пациентов с подагрой с ДЭ в зависимости от выраженности нарушения ЭЗВД. Установлено, что самый высокий уровень гипергомоцистеинемии (18,84 (16,8-20,5)) мкмоль/л наблюдался в группе с резко выраженной ДЭ (p<0,05). С увеличением уровня гомоцистеина происходило прогрессирующее ухудшение ЭЗВД. В группе с резко выраженной ДЭ концентрация гомоцистеина более чем в полтора раза превышала уровень гомоцистеина в группе пациентов без ДЭ и более чем в 2,5 раза уровень гомоцистеина контрольной группы. Параллельно нарастанию уровня гомоцистеина наблюдалось увеличение концентрации цистеина с его максимальным значением в группе пациентов с подагрой с резко выраженной ДЭ. При этом выявлена отрицательная корреляция между ЭЗВД и уровнем цистеина (R= -0,22, p=0,03).

Выводы: у пациентов с подагрой увеличение уровня гомоцистеина, цистеина и снижение уровня фолатов сопровождается увеличением СРПВ и нарушением ЭЗВД.

Литература

1. Полонецкий, Л.З. Исследование вазомоторной функции эндотелия плечевой артерии с использованием импедансной технологии у больных атеросклерозом. / Л.З. Полонецкий [и др.] // Медицинская панорама. – 2005. – № 7. – С. 40–43.
2. Culleton, B.F. Serum Uric Acid and Risk for Cardiovascular Disease and Death. The Framingham Heart Study / B.F. Culleton [et al.] // – 1999. – Annals of Internal Medicine. – Vol. 131 – P. 8–10.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПЕРВИЧНОЙ ТИМПАНОПЛАСТИКИ ОБШИРНЫХ ДЕФЕКТОВ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ТУБОТИМПАНАЛЬНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ

Плавский Д.М., Хоров О.Г., Веселуха М.Н.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Проблема реконструкции элементов среднего уха до настоящего времени остается одной из наиболее актуальных в современной отоларингологии [1,2]. Одна из сложных задач – это пластика барабанной перепонки при её обширных дефектах. В этих случаях помимо трудно-

стей с устранением большого по размеру дефекта перепонки получение положительного результата усложняется нестабильностью позиции неотимпанальной мембраны по причине её недостаточной жесткости и склонности к фиброзной облитерации барабанной полости вследствие втяжения пластического лоскута [3,4]. Поиски отохирургов для совершенствования техники операции при обширных дефектах барабанной перепонки привели к предложению использовать для создания неотимпанальной мембраны различные многослойные трансплантаты, которые оказались наиболее эффективными [5,6].

Цель работы. Оценить отдаленные результаты первичной тимпанопластики при обширных дефектах барабанной перепонки у пациентов с хроническим туботимпанальным средним отитом.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 68 пациентов с хроническим туботимпанальным средним отитом (мезотимпанитом), при микроотоскопии у которых был установлен тотальный или субтотальный дефект барабанной.

Социально-адекватный уровень слуха до операции установили у 29 (42,6%) пациентов. Нарушений функции вестибулярного анализатора не обнаружили ни у одного из обследуемых пациентов.

Техника операции.

Пластический лоскут приготавливали из фасции височной мышцы у 49 (72,1 %) пациентов, из перихондрия ушной раковины - у 19 (27,9 %).

Хрящевые пластины заранее изготавливали на серийном микротоме и хранили в растворе альдегидов. На операции в зависимости от конкретной ситуации подбирали пластину необходимой толщины (0,2-0,3мм). На хрящевой пластине выполняли продольные насечки с двух сторон таким образом, чтобы они не совпали, но выходили за середину пластины. Из хрящевой пластины формировали ряд мобильных по отношению друг к другу фрагментов.

Нижний край такой пластины помещался на выступающую часть треугольной хрящевой опоры. Пластина также укладывалась с опорой на рукоятку молоточка.

Результаты и обсуждение

Мы оценили клинко-морфологические и функциональные результаты тимпанопластики.

Стабильный положительный клинко-морфологический результат был получен нами у 67 (98,5 %) пациентов через 2 года после операции и у 51 (98,1 %) пациента в сроки 3 и более года после хирургического лечения.

Функциональный результат был оценен по изменению костно-воздушного интервала и числу пациентов с социально-адекватным уровнем слуха до и после операции.

Через 24 месяца после операции количество пациентов с социально-адекватным уровнем слуха возросло с 42,6 % пациентов до 82,4%, через 36 месяцев до 86,5 %. Увеличение количества пациентов с социально-адекватным уровнем слуха во все сроки наблюдения после операции оказалось статистически значимым, $p < 0,05$.

По данным тональной пороговой аудиометрии во всем частотном диапазоне до операции пороги воздушной проводимости составили (приведены медиана и квартили - Me, 25 % - 75 %) 40,0 (30,0; 40,0). Через 24 месяца после операции пороги воздушной проводимости сократились до 20,0 (15,0; 20,0), через 36 месяцев – до 10,0 (10,0; 20,0), $p < 0,05$ (критерий Вилкоксона).

Костно-воздушный интервал у пациентов данной группы до операции составлял 30,0 дБ (30,0; 30,0), после операции сократился до 10,0 дБ (10,0; 10,0), $p < 0,05$.

Анализ данных указывают на сокращение костно-воздушного интервала во всем частотном диапазоне в среднем на 20 дБ. Наибольшее его уменьшение отмечено в диапазоне 5000 - 3000 Гц. Костно-воздушный интервал остается устойчивым во все сроки наблюдения, что свидетельствует о хорошем функциональном результате тимпаноластики в позднем послеоперационном периоде.

Заключение. Использование хрящевых пластин с формированием мобильных фрагментов при обширных дефектах барабанной перепонки позволяет создать стабильную анатомически целостную неотимпанальную мембрану с формированием правильного переднего меатотимпанального угла и воздушной неотимпанальной полости, что даёт возможность отнести клинко-анатомический результат к высоким у 91,1 % оперированных пациентов через 24 месяца после операции, у 90,4 % через 36 месяцев после операции. Это даёт основания для достижения высоких функциональных результатов, о чём свидетельствует статистически значимое увеличение числа лиц с социально-адекватным слухом через 24 месяца после операции до 82,4 %, через 36 месяцев до 86,5 %, а также сокращение костно-воздушного интервала с 30 дБ до 10 дБ во все сроки наблюдения.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Арс, Б. Тимпаноластика с применением тимпано-оссикулярного аллотрансплантата / Б. Арс // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. - 2003. - № 1. - С. 61-68.
2. Астащенко, С.В. Анализ отдаленных результатов применения двуслойного трансплантата для закрытия обширных дефектов барабанных перепонки у больных с хроническим гнойным средним отитом / С.В. Астащенко // Рос. оторинолар. - 2005. - № 1. - С. 32-35.
3. Ашмарин, М.П. Каркасная тимпаноластика при обширных дефектах барабанной перепонки / М.П. Ашмарин // Вестник оторинолар. - 2005. - № 1. - С. 30-31.
4. Middle ear reconstruction after modified radical mastoidectomies / H. Skarzynski [et al.] // The 44th congress of the polish society of otorhinolaryngologists head and neck surgeons. The 4th congress of the polish society of skull base surgeons: mat. of cong., Warsaw, June 9-12, 2010. / Warsaw Medical University; red.: K. Niemczyk [etc.]. - Warsaw, 2010. - P. 171-172.
5. Mikaszewski, B. Chronic simple otitis media – results of surgical treatment / B. Mikaszewski, J. Kuczkowski, W. Sierszen // The 43th congress of polish society of otorhinolaryngologists head and neck surgeons: mat. of cong., Lodz, June 4-7, 2008. / Lodz Medical University; red.: M. Durko [etc.]. - Lodz, 2008. - P. 104.
6. Profant, M. Complications in tympanoplasty / M. Profant // The 43th congress of polish society of otorhinolaryngologists head and neck surgeons: mat. of cong., Lodz, June 4-7, 2008. / Lodz Medical University; red.: M. Durko [etc.]. - Lodz, 2008. - P. 23.