

# НЕИНВАЗИВНАЯ МЕТОДИКА ВОССТАНОВЛЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ

*Карнацевич И.П., Сакович А.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оториноларингологии

Научный руководитель – Головач Е.Н.

**Актуальность.** Нарушение вентиляционной функции слуховой трубы является пусковым механизмом в возникновении заболеваний среднего уха: начиная от острых процессов в среднем ухе и заканчивая развитием различных форм хронического среднего отита. Данное утверждение подтверждено не только клинически, но и экспериментально, в опытах с введением в мышцы мягкого неба ботулинового токсина «А», вызывающего паралич трубной мускулатуры с последующей обструкцией слуховой трубы и развитием секреторного среднего отита [Alper С.М. et al., 1997, 1999, 2000]. Кроме этого, опытным путем было доказано, что люди, имеющие различную патологию мягкого и твердого неба (врожденные аномалии, приобретенные парезы и др.) страдают в 97% случаев и патологией среднего уха, чаще ЭСО [1,2]. У данной категории пациентов нарушается работа мышц глотки, в частности, *m. tensor veli palatini* и *m. levator veli palatini*, при сокращении которых происходит физиологическое раскрытие просвета слуховой трубы в норме [3].

**Цель:** оценить эффективность применения комплекса кинезиотерапии мышц глотки для восстановления вентиляционной функции слуховой трубы.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 25 пациентов с разной степенью нарушения вентиляционной функции слуховой трубы. Исследование проводилось на базе УЗ «ГОКБ». Все пациенты были разделены на две группы: основная и контрольная. Объем обследования пациентов до начала лечения включал: отоскопию, микроотоскопию, переднюю и заднюю риноскопию, акуметрию, аудиометрию, импедансометрию, исследование функции слуховой трубы, сбор анамнеза. Данные исследования позволяли подтвердить наличие таких диагнозов как евстахиит (туботит) и экссудативный средний отит. Пациентам основной группы в лечении заболевания применялся комплекс кинезиотерапии. Контроль лечения осуществлялся через 3, 6, 9 недель с применением ото(микро)скопии, функциональных проб и тимпанометрии.

## **Выводы:**

1. Восстановление вентиляционной функции слуховой трубы в максимально короткие сроки от начала возникновения заболевания имеет важное значение, так как предупреждает возникновение стойкой тугоухости и исключает необходимость применения более серьезных вмешательств.

2. Анализ показателей тимпанограмм, которые выполнялись в выше установленные сроки, показал, что восстановление вентиляционной функции слуховой трубы в сроке 9 недель в основной группе на 23,31% выше, чем в контрольной ( $p < 0,05$ ).

## *Литература:*

1. Пятакина, О.К. Электрическая стимуляция мышц слуховой трубы как способ ее управляемого открытия / О.К. Пятакина, Р.Г. Антонян, О.П. Токарев // Вестн. оторинолар. – 1985. – № 6. – С. 8–12.
2. Притыко, А.Г. Динамика отоскопической и аудиологической картины у детей с врожденными изолированными расщелинами неба на этапах оперативного лечения / А.Г. Притыко, М.Р. Богомильский, Г.В. Гончаков, М.Е. Сарафанова // Вестн. оторинолар. – 2009. – № 5. – С. 47–48.
3. Хоров О.Г. Эффективность применения кинезиотерапии у пациентов с острым экссудативным средним отитом / О.Г. Хоров, Е.Н. Головач, С.Н // Оториноларингология. Восточная Европа. – 2013. - №3(12). – С.38-48.