

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИМЕНЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ХИРУРГИИ У ПАЦИЕНТОВ С ТИННИТУСОМ ПРИ ОТОСКЛЕРОЗЕ

Бондарчук Ю.М., Хоров О.Г.,
Ильина С.Н., Сак В.Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Отосклероз – ограниченный остеодистрофический процесс капсулы лабиринта в виде мелких единичных очагов новообразованной костной ткани, сопровождаемый фиксацией стремени и нарушением слуха. Заболевание встречается во всех возрастных группах, но страдает преимущественно работоспособная часть населения, в возрасте от 20 до 50 лет. Преобладают женщины в соотношении 2 к 1. По данным статистики снижение слуха вследствие отосклероза наблюдается у 0,1–1% населения земного шара. По данным аутопсии отосклероз определяется в среднем у 10–12% населения планеты.

Тиннитус (шум в ушах) является одним из основных, постоянных и нередко самых ранних симптомов различной патологии слухового анализатора. Он встречается также при нарушении других органов и систем организма. По определению В. И. Воячека, ушные шумы – это слуховые ощущения, возникающие без очевидных внешних раздражителей, следовательно, без участия звуковых колебаний внешней среды. Тиннитус не только значительно нарушает слуховую функцию пациента, но и общее состояние организма. Частота тиннитуса у отологических пациентов с отосклерозом, тугоухостью, невритом слуховых нервов, болезнью Меньера, острыми и хроническими отитами составляют от 0,4 до 100%.

По данным разных авторов, 35–45% взрослого населения слышат шум в ушах время от времени, около 8% испытывают постоянный ушной шум, а у 0,5–1% имеется декомпенсированный тиннитус, мешающий в повседневной жизни и приводящий к таким негативным последствиям, как нарушение сна, депрессия, раздражительность и т.д.

Распространенность тиннитуса повышается с возрастом – каждый пятый человек в возрасте 55–65 лет имеет симптомы тиннитуса.

Общепризнанным в мировой практике отохирургии является положение о том, что лечение пациентов с отосклерозом – хирургическое, причем оно паллиативное, то есть не избавляет пациента от самого заболевания, а направлено на улучшение слуха. Кроме того не подвергается сомнению, что в настоящее время методом выбора оперативного вмешательства при отосклерозе является стапедопластика.

Кроме того, в настоящее время специфического лечения тиннитуса не разработано, но предлагается ряд подходов, которые могут уменьшить влияние тиннитуса на качество жизни. Наиболее распространенные методики

лечения тиннитуса – «маскировка тиннитуса», «отучение от тиннитуса» и «прогрессивная терапия тиннитуса».

Тиннитус – единая проблема миллионов пациентов, врачей, нейрофизиологов, иных специалистов.

Цель. Ретроспективно проанализировать результаты применения паллиативной хирургии у пациентов с тиннитусом при отосклерозе на основании субъективных данных и аудиометрии до операции, в раннем и отдаленном послеоперационном периоде за 11 лет по данным УЗ «Гродненская университетская клиника».

Методы исследования. Нами проведен ретроспективный анализ 215 медицинской документации (медицинской карты амбулаторного пациента, медицинской карты стационарного пациента), на базе оториноларингологического гнойного отделения для взрослых в УЗ «Гродненская университетская клиника» г. Гродно. На операцию отбирали пациентов с порогами по костной проводимости, не превышающими 30 дБ, по воздушной до 60 дБ. Всем пациентам проводилось предоперационное обследование, включавшее традиционный осмотр ЛОР-органов, исследование слуха шепотной и разговорной речью, камертонами, тональную пороговую аудиометрию в расширенном диапазоне частот и тимпанометрию с регистрацией акустических рефлексов при необходимости проводилась компьютерная томография височных костей.

Кроме того, определяли уровень дискомфорта. При речевой аудиометрии оценивалась разборчивость односложных слов при комфортном уровне громкости. Для субъективной оценки степени тиннитуса использовали анкеты THI (Tinnitus Handicap Inventory) из 25 вопросов и TRQ (Tinnitus Reaction Questionnaire) из 26 вопросов. Опросники были переведены на русский язык и адаптированы к белорусским реалиям. Максимально возможный показатель в анкете THI составляет 100 баллов, а в TRQ – 104 балла.

Статистическая обработка результатов выполнена с использованием программного обеспечения STATISTICA for Windows, версия 10.0 (Stat Soft, Inc.), достоверность показателей и различий рассматриваемых выборок производилась при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. По результатам нашего исследования среди 215 пациентов: женщин – 148 ($68,8 \pm 3,8\%$), мужчин – 67 ($31,2 \pm 5,7\%$). Средний возраст $40 \pm 0,6$ лет. Операция проводилась, как правило, под местной анестезией – 163 ($75,8 \pm 3,4\%$). Стапедотомия выполнена в 204 ($94,9 \pm 1,5\%$), стапедэктомия в 11 ($5,1 \pm 6,6\%$) случаях. На левом ухе выполнено 112 ($52,1 \pm 4,7\%$), на правом – 103 ($47,9 \pm 4,9\%$) операции. Титановый протез использовали в 87 ($40,4 \pm 3,3\%$) случаях, тефлоновый – 118 ($54,9 \pm 4,6\%$), металлический – 5 ($2,3 \pm 1,0\%$), полимерный – 3 ($1,4 \pm 0,8\%$), золотой – 1 ($0,5 \pm 0,5\%$), платино-титановый – 1 ($0,5 \pm 0,5\%$) случаев. Реоперации были у пациентов в 12 ($5,6 \pm 6,6\%$) случаях. В жалобах до операции у 186 ($86,5 \pm 2,3\%$) пациентов присутствовал субъективный шум. После операции субъективный шум остался только у 10 ($5,4 \pm 1,7\%$) пациентов ($p < 0,05$). Кроме того, данная группа

пациентов, использовала бесплатные или достаточно недорогие приложения в каталоге Play Market для смартфонов, где существует около 20 приложений для маскировки шума (Tinnitus Sound Therapy; Beltone Tinnitus Calmer; Tinnitus Notched Tunes; Tinnitus Therapy Lite; ReSound Tinnitus Relief; Tonal Tinnitus Therapy; Tinnitus Tuner; Tinnitus Descriptor; Tinnitus Therapy Pro; Tinnitus Therapy и т. д.), со слов пациентов, все указанные приложения являются однотипными со стандартными звуками и дают результат. Со слов обследованных, минусами данных приложений является то, что многие приложения на английском языке; многие из них платные; невозможно подобрать, индивидуальный для себя маскер; все приложения содержат одинаковые (розовые, коричневые, синие, фиолетовые, серые, белые шумы, звуки животных, звуки окружающей среды), разные обои для каждого цветового шума. Плюсы данных приложений: удобство в использовании, визуально не определить, что пациент страдает ушным шумом.

В мире не существует приложения, которое было бы направлено на диагностику и лечение (индивидуализированного подбора маскера шума и визуальной стимуляции) тиннитуса.

Средний уровень шепотной речи до операции составил $0,9 \pm 0,7$ м, разговорной речи – $2,8 \pm 1,9$ м. Через 1–3 месяца после операции шепотная речь составила $4,5 \pm 1,6$ м ($p < 0,05$). Кроме того, мы изучили состояние слуха путем оценки среднего порога восприятия чистых тонов на частотах по воздушной и костной проводимости. Средний порог восприятия звуков на тех же частотах через 1 месяц составил 19,1 дБ по воздушной проводимости и 5,7 дБ по костной проводимости, т. е. костно-воздушный разрыв стал равным 13,4 дБ, что соответствует критерию положительного исхода операции.

Выводы. Лечение отосклероза только хирургическое: стапедотомию выполнили в $94,9 \pm 1,5\%$ случаях, стапедэктомия в $5,1 \pm 6,6\%$ наиболее часто с использованием тefлоновых протезов $54,9 \pm 4,6\%$. Улучшение слуха наблюдается сразу после стапедопластики, а достоверная стабилизация слуха наступает к трем месяцам после операции. После операции субъективный шум в ушах полностью прекратился у $94,6 \pm 1,6\%$ пациентов. Стапедопластика является эффективным методом лечения отосклероза, позволяющим получить у большинства пациентов положительный функциональный результат.

Наиболее распространенные методики лечения тиннитуса – «маскировка тиннитуса», «отучение от тиннитуса» и «прогрессивная терапия тиннитуса», которая дает положительный результат.

Кроме того, на сегодняшний день продолжается работа над разработкой мобильного приложения для пациентов с тиннитусом, который будет доступный для всех граждан и направлен на диагностику и лечение (индивидуализированного подбора маскера шума и визуальной стимуляции) тиннитуса.