

Ильин, А.В. Виноградов // «Актуальные проблемы педиатрии»: сб. материалов X Конгресса педиатров России.- Москва, 2006. – С.401-402

6. Fagien S. Facial soft-tissue augmentation with injectable autologous and allogeneic human tissue collagen matrix (autologen and dermalogen) // Plast. Reconstr Surg. 2000. Vol. 105 (1). P. 362–373.

## **ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ТИМПАНОПЛАСТИКИ ЗАКРЫТОГО ТИПА МЕТОДИКОЙ ТИМПАНОМЕТРИИ.**

*Головач Е.Н., Тытуш Н.Г.*

*Гродненский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Отохирурги отмечают, что хорошие или высокие результаты, полученные сразу после операции на ухе и в раннем послеоперационном периоде, нередко ухудшаются в отдаленные сроки наблюдения [1-5, 7, 8].

Так, например, D. Beutner, K. Huttenbrink, проведя ретроспективный анализ анатомического и функционального результатов 39 случаев хрящевой тимпаноластики через 6 лет после операции, отметили наличие стойкой ретракции лоскута в 48%, а в 3% была выявлена повторная перфорация [6].

Можно выделить основные причины, которые вызывают ухудшение результатов в послеоперационном периоде: а) нарушение функции слуховой трубы (О. К. Пятякина, М. Б. Крук, А. В. Завадский, О. Г. Хоров), б) изменение состояния слизистой оболочки (В. Ars, П. В. Азаров), в) неадекватный выбор объема реконструкции (Ю. А. Сушко, Т. Palva).

Вышеизложенное позволяет говорить о том, что существует проблема достижения и сохранения результата, полученного во время операции. Решение ее частично заключается в технике выполнения операции. Создание подобия нормальных костных стенок полости и вентиляция последней позволяет надеяться не только на достижение высокого клинко-морфологического результата, но и на его сохранение в отдаленном периоде наблюдения.

Обеспечение адекватной вентиляции структур среднего уха – актуальная проблема современной отологии. Оценка функционального результата стандартно проводится методикой аудиометрии (изменение КВИ). Применения методики тимпанометрии

в послеоперационном периоде встречается гораздо реже и является мало изученной.

**Цель:** дать оценку отдаленных функциональных результатов лечения пациентов с хроническим средним отитом по средствам методик аудиометрии и тимпанометрии.

**Материалы и методы.** В исследование было включено 60 пациентов с хроническим средним отитом (ХГСО), которым проводилось хирургическое лечение (тимпанопластика закрытого типа). Все пациенты разделены нами на 2 группы. В группу 1 вошло 30 пациентов, средний возраст которых составил  $31 \pm 4,5$  года, из них женщины - 17, а мужчины - 13 человек. С эптитимпаноантральной (без холестеатомы) формой ХГСО было 26 пациентов, а с туботимпанальной - 4. Группу 2 составило также 30 пациентов, средний возраст  $28,3 \pm 3,7$  года, женщин - 20, а мужчин - 10 человек. Из них диагноз эптитимпаноантральная форма хронического отита выставлен 25 пациентам (инкапсулированная холестеатома небольших размеров у 3), у 5 - туботимпанальная форма.

Всем пациентам выполнялось хирургическое лечение: этап санации (ревизия барабанной полости, удаление вросшего эпидермиса, холестеатомы) и этап реконструкции (восстановление латеральной стенки аттика хрящевой пластинкой с насечками и костной стружкой).

Пациенты были обследованы общеклиническими и специальными методами. Выполнялось исследование слуха шепотной и разговорной речью, камертональное исследование, отоскопию и отомикроскопию, исследование пневматической воронкой Зигле, переднюю и заднюю риноскопию, исследование функции слуховой трубы.

Слуховую функцию и состояние структур среднего уха изучали с помощью тональной пороговой аудиометрии и тимпанометрии. Аудиометрия выполнялась на аппарате Clinical Audiometer AC-40, а результаты регистрировались на стандартных бланках аудиограмм. Тимпанометрия проводилась на импедансном аудиометре AZ-26 Interacoustics с регистрацией результата на бумажном носителе в автоматическом режиме. Тест функции слуховой трубы (WILLIAMS – E.T.F.1) выполняли также на импедансном аудиометре AZ-26 Interacoustics. Все аудиометрические исследования проводились в специально оборудо-

ванном сурдологическом кабинете.

За социально-адекватный уровень слуха принимали потерю слуха не более 30 дБ на частотах 500–2000 Гц (рекомендации Hearing Aid Industry Conference (HAIC)). В послеоперационном периоде комплекс кинезиотерапии глоточных мышц назначался только пациентам группы 1

**Результаты и выводы.** Оценка результатов оперативного лечения стандартно проводится путем измерения КВИ по аудиограмме в установленные сроки наблюдения (таблица 1). Мы применили в оценке результатов и методику тимпанометрии (качественные и количественные показатели тимпанограмм). Полученные данные изложены в таблице 1 для двух групп наблюдения.

Таблица 1

Группа 1 (M ±m дБ) p<0,05 n=30						
Частота	До леч.	1 мес.	6 мес.	1 г.	1,5 г.	2 г. (n=25)
1000 Гц	33,7±14 С,4	24,1±11,2	18,6±9,4	14,4± 7,1	11,7±8,6	10,3±4,7
Тип А (%)	–	–	–	66,7	73,3	92
Группа 2 (M ±m дБ) p<0,05 n=30						
Частота	До леч.	1 мес.	6 мес.	1 г.	1,5 г.	2 г.(n=25)
1000 Гц	29,3±13, 2	24,2±12,7	21,9±9,2	18,7± 7,3	17,9±7,5	14,6±5,2
Тип А (%)	–	–	–	40	60	84

Минимальный срок наблюдения, когда тимпанограмма может быть оценена, у пациентов после тимпаноластики закрытого типа - 9 месяцев. Начиная с года наблюдения у половины пациентов мы получили достоверные данные тимпанометрии. Следует отметить, что у пациентов группы 1 этот процент гораздо выше. Применение сочетания методик аудиометрии и тимпанометрии в послеоперационном периоде позволяет дать наиболее полную оценку функционального результата операции, проанализировать перестройку неотимпанального лоскута в отдаленном периоде.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Аникин, И. А. Причины неудовлетворительных результатов оперативного лечения хронического гнойного среднего отита / И. А. Ани-

кин, В. С. Асташенко, Т. А. Бокучаева // Рос. оториноларингология. – 2007. – № 5. – С. 3–8.

2. Аникин, И. А. Хирургическая тактика при повторных операциях на среднем ухе / И. А. Аникин, В. С. Асташенко, В. А. Заварзин // Рос. оториноларингология. – 2008. – № 4. – С. 3–8.

3. Асташенко, С. В. Повышение эффективности тимпаноластики с использованием ультратонких хрящевых трансплантатов : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.04 / С. В. Асташенко ; Санкт-Петербург. НИИ уха, горла, носа и речи. – СПб., 2005. – 21 с.

4. Вишняков, В. В. Тимпаноластика при хроническом гнойном среднем отите. Отдаленные результаты / В. В. Вишняков // Кремлевская медицина. Клинич. вестник. – 2005. – № 3. – С. 73–75.

5. Крюков, А. И. Современные аспекты лечения больных хроническим гнойным средним отитом в детском возрасте / А. И. Крюков, А. Ю. Ивойлов // Наука и практика в оториноларингологии: материалы 7 Всерос. науч.-практ. конф., Москва, 2009 г. / Рос. гос. мед. ун-т; редкол.: В. Т. Пальчун [и др.]. – М., 2009. – С. 99–100.

6. Beutner, D. Cartilage Plate Tympanoplasty / D. Beutner, K. Huttenbrink // Otol. And Neurotol. – 2010. – Vol. 31, № 1. – P. 105–110.

7. Dornhoffer, J. Cartilage tympanoplasty: indications, techniques, and outcomes in a 1,000-patient series / J. Dornhoffer // The Laryngoscope. – 2003. – Vol. 113, № 11. – P. 1844–1856.

8. Rosowski, J. J. Mechanical and acoustic analysis of middle ear reconstruction / J. J. Rosowski, S. N. Merchant // The Am. J. of Otolaryngol. – 1995. – Vol. 16, № 4. – P. 486–497.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭУМК В ПРОЦЕССЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК» ДЛЯ СТУДЕНТОВ МПФ**

***Головач Т.Н.***

*Гродненский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Сегодня образовательный процесс основывается на внедрении современных информационных и коммуникационных технологий, обеспечивающих свободный доступ не только к традиционным печатным, но и к новым электронным учебным материалам. Среди всей совокупности высокотехнологичных дидактических средств, востребованных современной педагогической практикой, наибольший интерес представляют электронные образовательные ресурсы, где в качестве основного интегрированного типа электронных образовательных ресурсов