

ПРИМЕНЕНИЕ КИНЕЗИОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ЭКССУДАТИВНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ ПОСЛЕ ШУНТИРОВАНИЯ

Головач Е.Н., Бабицкая А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

snow11101k@mail.ru

Введение. Экссудативный средний отит (ЭСО) – это заболевание, характеризующееся скоплением в структурных полостях среднего уха серозного или слизистого экссудата. Тимпанотомия с шунтированием барабанной перепонки является стандартной лечебной процедурой [1, 2, 4]. Несмотря на высокую эффективность данного метода, существуют и его недостатки: оторрея (34,5%), стойкая перфорация (5–20%), сегментарная атрофия барабанной перепонки (16–73%), выпадение или закупорка шунта отделяемым (7–20%), тимпаносклероз (39–65%), повреждение слуховых косточек (2–5%), образование ретракционных карманов (10–41,4%), холестеатома (2–7%), переход в адгезивный средний отит (3–24%) [2, 3]. Особенно важно отметить, что те пациенты с ЭСО, которым выполнялись повторные шунтирования барабанных перепонки, являются потенциальными кандидатами для развития в будущем различных форм хронического отита.

Цель исследования. Оценить эффективность применения кинезиотерапии глоточных мышц у пациентов с ЭСО, которым выполнялось шунтирование барабанных перепонки.

Материалы и методы. В исследование было включено 40 пациентов с ЭСО, которым выполнялось шунтирование барабанных перепонки. Все пациенты были разделены на 2 группы: основная и контрольная. Исследование проводилось на базе оториноларингологического гнойного отделения для детей УЗ «Гродненская областная клиническая больница».

Критерии включения: форма экссудативного среднего отита, требующая оперативного лечения.

Критерии исключения: другие формы ЭСО, которые не требуют хирургического лечения.

В объем дооперационного обследования пациентов входили: отоскопия, микроотоскопия, риноскопия, эндоскопия носоглотки, аудиометрия, импедансометрия, исследование функции слуховой трубы.

Основную группу составило 20 пациентов страдающих ЭСО, двусторонний процесс был у 17 пациентов, средний возраст $5,7 \pm 0,7$.

В контрольную группу также вошло 20 пациентов с ЭСО, двусторонний процесс отмечался у 18 пациентов, средний возраст $5,9 \pm 0,8$.

Основной жалобой у пациентов обеих групп было снижение слуха на оба уха. При выполнении аудиометрии – снижение слуха по кондуктивному типу, тимпанометрия – тип В.

Всем пациентам выполнялось хирургическое лечение ЭСО – тимпанотомия с шунтированием барабанной перепонки под наркозом. Техника стандартная. После выписки из стационара пациенты находились под нашим

наблюдением в течение года. Удаление шунта (или самопроизвольное его отторжение) проводилось через 6 месяцев $\pm 0,9$.

Пациентам основной группы после выписки назначался комплекс кинезиотерапии мышц глотки, который они выполняли курсами в течение всего периода наблюдения. Динамическое наблюдение и контроль за состоянием среднего уха мы проводили в установленные сроки: 3 мес., 6 мес, 9 мес., 12 мес. Проводилась оценка отомикроскопической картины, данных аудиометрии и импедансометрии

Результаты исследований. Слуховую функцию и состояние структур среднего уха пациентов обеих групп мы 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 (рисунки 1-3). Тест функции слуховой трубы (WILLIAMS – E.T.F.1) выполняли также на импедансном аудиометре AZ-26 Interacoustics (рисунки 1-2). Все аудиометрические исследования проводились в специально оборудованном сурдологическом кабинете.

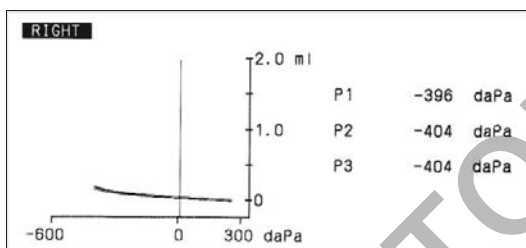


Рисунок 1.

Тест функции слуховой трубы пациента К.с. правосторонним экссудативным средним отитом до начала лечения (WILLIAMS (E.T.F.1)). Нарушение вентиляционной функции слуховой трубы

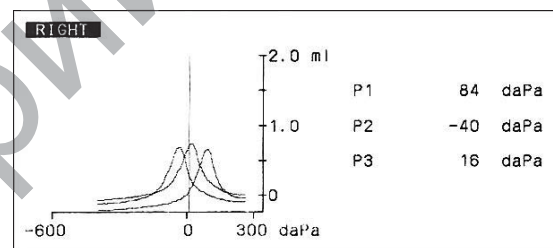


Рисунок 2

Тест функции слуховой трубы пациента К с правосторонним экссудативным средним отитом через 12 месяцев (WILLIAMS (E.T.F.1)). Вариант нормы

Согласно приведенным выше данным, появление тимпанограммы тип А, а значит и полное восстановление вентиляции структур среднего уха шло быстрее в основной группе на 19% (9 мес.) и 12,8% (12 мес.) в установленные сроки наблюдения. В контрольной группе на 5,1% выполнено больше повторных шунтирований барабанной перепонки, пациенты в 16,2% чаще обращались в поликлинику для проведения повторного курса консервативного лечения ЭСО в сравнении с основной группой ($p \leq 0,05$).

Выводы. 1. Применение комплекса кинезиотерапии мышц глотки в лечении пациентов с экссудативным средним отитом, которым выполнялось шунтирование барабанных перепонки, способствует стойкому восстановлению

вентиляционной функции слуховой трубы, что благоприятно сказывается на слуховой функции, предотвращает развитие рецидивов заболевания.

2. Комплекс кинезиотерапии мышц глотки является доступным способом лечения и профилактики рецидивов заболеваний среднего уха (в частности ЭСО), эффективность применения которого легко контролируется по средствам тимпанометрии и теста функции слуховой трубы (WILLIAMS (E.T.F.1)).

Литература

1. Арефьева, Н. А. Обоснование выбора тактики лечения экссудативного среднего отита / Н. А. Арефьева, О. В. Стратиева // Вестн. оториноларингологии. – 1998. – № 2. – С. 24–27.

2. Головач, Е. Н. Лечение экссудативного отита с применением методики кинезиотерапии / Е. Н. Головач, А. В. Сакович, И. П. Карнацевич // Актуальные проблемы медицины : тез. докл. итог. науч.-практ. конф., Гродно, 23 января 2014 г. / ГрГМУ ; ред.: В. А. Снежицкий. – Гродно, 2014. – С. 68–69.

3. Метод кинезиотерапии глоточных мышц при заболеваниях среднего уха : инструкция по применению № 117–1013 : утв. М-во здравоохранения Респ. Беларусь 29.11.2013 г. / Грод. гос. мед. ун-т ; сост.: О. Г. Хоров, Е. Н. Головач, С. Н. Ракова. – Гродно, 2013. – 7 с.

4. Maw, A. R. Tympanic membrane atrophy, scarring, atelectasis and attic retraction in persistent untreated otitis media with effusion and following ventilation tube inserting / A. R. Maw, R. Bowden // Int. J. of Paed. Otorhinolaryngol. – 1994. – Vol. 30, № 3. – P. 189–204.

Summary

APPLICATION OF KINEZIOTHERAPY IN TREATMENT OF PATIENTS WITH EXCUDATIVE AVERAGE OTITES AFTER SHUNTING

Golovach EN, Babitskaya A.V.
Grodno State Medical University

This article includes the data about the use of complex kinesiotherapy of pharynx muscles in the patients with exudative otitis media, who underwent the shunting of tympanic membrane. The use of this complex reduces the percentage of recurrent shuntings of tympanic membrane (on 5,1%) and decreases (on 16,2 %) the necessity of attending polyclinics for additional course of conservative treatment ($p \leq 0,05$).

ОЦЕНКА МЕСТНОГО СПЕЦИФИЧЕСКОГО И НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ИММУНИТЕТА РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ПАЦИЕНТОВ С СИАЛОДЕНИТАМИ

Гончарова А.И., Окулич В.К.
Витебский государственный медицинский университет, г. Витебск
anna2569@yandex.ru

Введение. Исследования последних лет показывают, что использование только традиционных методов исследования заболеваний слюнных желез