

КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХГСО ПЕРЕНЕСШИХ ТИМПАНОПЛАСТИКУ

Ойдинова Фатима Равшанбековна

*Клинический ординатор 1-курса Самаркандского государственного
медицинского университета*

Хамракулова Наргиза Орзуевна

*Доцент кафедры Оториноларингологии №1 Самаркандского
государственного медицинского университета. Научный руководитель*

Аннотация. В настоящем исследовании изучены критерии оценки эффективности консервативного лечения пациентов с хроническим гнойным средним отитом после тимпаноластики. Проанализированы результаты лечения 72 пациентов. Эффективность терапии оценивалась на основании клинических, отоскопических и аудиологических показателей. Полученные результаты свидетельствуют о высокой значимости консервативного лечения в устранении воспалительного процесса, сохранении целостности трансплантата и улучшении слуховой функции. Комплексное послеоперационное наблюдение и лечение позволяют повысить эффективность реабилитации пациентов после тимпаноластики.

Ключевые слова: хронический гнойный средний отит, тимпаноластика, консервативное лечение, эффективность лечения, слуховая функция, оторея, аудиологические показатели.

Annotatsiya. Mazkur tadqiqotda timpanoplastika operatsiyasidan keyin surunkali yiringli o'rta otit bilan kasallangan bemorlarda konservativ davolash samaradorligini baholash mezonlari o'rganildi. Tadqiqotda 72 nafar bemorning davolash natijalari tahlil qilindi. Davolash samaradorligi klinik, otoskopik va audiologik ko'rsatkichlar asosida baholandi. Tadqiqot natijalari konservativ davolashning yallig'lanish jarayonini bartaraf etish, transplantatning saqlanishini ta'minlash hamda eshitish funksiyasini yaxshilashdagi ahamiyatini ko'rsatdi. Timpanoplastikadan keyingi davrda bemorlarni kompleks kuzatish va davolash yuqori klinik samaradorlikka erishish imkonini beradi.

Kalit so‘zlar: *surunkali yiringli o‘rta otit, timpanoplastika, konservativ davolash, davolash samaradorligi, eshitish funksiyasi, otoreya, audiologik ko‘rsatkichlar.*

Abstract. *This study investigated the criteria for evaluating the effectiveness of conservative treatment in patients with chronic suppurative otitis media following tympanoplasty. The treatment outcomes of 72 patients were analyzed. The effectiveness of therapy was assessed using clinical, otoscopic, and audiological parameters. The findings demonstrated the important role of conservative treatment in controlling inflammation, maintaining graft integrity, and improving hearing function. Comprehensive postoperative management and follow-up contribute to better rehabilitation outcomes and improved treatment effectiveness after tympanoplasty.*

Key words: *chronic suppurative otitis media, tympanoplasty, conservative treatment, treatment effectiveness, hearing function, otorrhea, audiological parameters.*

Введение

Хронический гнойный средний отит (ХГСО) остается одной из наиболее актуальных проблем современной оториноларингологии вследствие высокой распространенности заболевания, склонности к рецидивирующему течению и значительного влияния на качество жизни пациентов. По данным Всемирной организации здравоохранения, хронические воспалительные заболевания среднего уха занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваний ЛОР-органов и являются важной причиной стойкого снижения слуха среди лиц трудоспособного возраста. Длительное течение воспалительного процесса в среднем ухе нередко приводит к развитию тугоухости, ухудшению социальной адаптации пациентов, снижению работоспособности и повышению риска возникновения внутричерепных и экстракраниальных осложнений.

Несмотря на значительные достижения в диагностике и лечении заболеваний среднего уха, проблема повышения эффективности терапии пациентов с ХГСО сохраняет свою актуальность. В последние годы основным методом хирургической реабилитации больных является тимпаноластика, направленная на восстановление целостности барабанной перепонки, санацию



очага хронической инфекции и улучшение слуховой функции. Совершенствование хирургических технологий, использование современных трансплантационных материалов и микрохирургического оборудования позволили значительно повысить анатомические и функциональные результаты оперативного лечения.

Цель исследования – определить критерии эффективности консервативного лечения пациентов с ХГСО после тимпаноластики.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ЛОР-отделения многопрофильного медицинского учреждения в период 2023-2025 гг. В исследование были включены 72 пациента с хроническим гнойным средним отитом (ХГСО), которым была выполнена тимпаноластика с последующим проведением консервативной терапии в послеоперационном периоде.

Возраст обследованных пациентов варьировал от 18 до 65 лет и в среднем составил $39,8 \pm 12,4$ года. Среди обследованных было 38 (52,8%) мужчин и 34 (47,2%) женщины. Критериями включения в исследование являлись наличие диагноза хронического гнойного среднего отита, выполнение тимпаноластики I-III типа, отсутствие тяжелых сопутствующих заболеваний, способных повлиять на результаты лечения, а также наличие полного комплекса клинико-инструментальных данных в послеоперационном периоде. Из исследования исключались пациенты с холестеатомой, выраженными аномалиями развития среднего уха, онкологическими заболеваниями ЛОР-органов и неполными данными динамического наблюдения.

Всем пациентам до оперативного вмешательства проводилось комплексное клиническое обследование, включавшее сбор анамнеза, оториноларингологический осмотр, отоскопию, микроотоскопию, оценку состояния барабанной перепонки, а также аудиологическое исследование. Для определения функционального состояния слухового анализатора выполнялась тональная пороговая аудиометрия с оценкой воздушной и костной проводимости звука на основных речевых частотах. Дополнительно определяли величину костно-воздушного интервала как один из основных показателей эффективности слуховосстанавливающих операций.

Тимпаноластика выполнялась по общепринятым методикам с использованием ауто трансплантатов фасции височной мышцы. Выбор типа

оперативного вмешательства осуществлялся индивидуально с учетом состояния барабанной перепонки, слизистой оболочки барабанной полости, цепи слуховых косточек и распространенности патологического процесса. В зависимости от клинической ситуации пациентам выполнялись различные варианты тимпаноластики согласно классификации Wullstein.

После хирургического вмешательства всем пациентам назначалась комплексная консервативная терапия. Лечение включало системную антибактериальную терапию по показаниям, местное применение антисептических и противовоспалительных препаратов, регулярный туалет наружного слухового прохода и контроль состояния послеоперационной полости. Особое внимание уделялось санации очагов хронической инфекции верхних дыхательных путей, лечению сопутствующей патологии полости носа и носоглотки, а также мероприятиям, направленным на восстановление вентиляционной функции слуховой трубы.

Функциональные результаты лечения оценивали по данным тональной пороговой аудиометрии. Изучались показатели воздушной и костной звукопроводимости, а также динамика костно-воздушного интервала. Улучшение слуховой функции считалось значимым при уменьшении костно-воздушного интервала не менее чем на 10 дБ по сравнению с дооперационными показателями.

Основными критериями эффективности консервативного лечения являлись:

- отсутствие выделений из уха (отореи);
- отсутствие признаков воспалительного процесса в среднем ухе;
- сохранность и полноценное приживление трансплантата барабанной перепонки;
- улучшение аудиологических показателей;
- уменьшение костно-воздушного интервала;
- отсутствие послеоперационных осложнений и рецидивов заболевания;
- улучшение субъективной оценки качества жизни пациентов.

Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием методов вариационной статистики. Для количественных показателей определяли среднее арифметическое значение (M), стандартное отклонение (SD) и стандартную ошибку средней величины (m). Достоверность

различий между исследуемыми показателями оценивали с использованием критерия Стьюдента (t). Различия считались статистически значимыми при значении $p < 0,05$.

Результаты исследования

Анализ результатов наблюдения показал, что проведение комплексного консервативного лечения в послеоперационном периоде способствовало благоприятному течению процессов репарации тканей среднего уха и улучшению функциональных результатов тимпаноластики. Динамическое обследование пациентов через 1, 3 и 6 месяцев после оперативного вмешательства позволило оценить эффективность проводимой терапии по клиническим, отоскопическим и аудиологическим показателям.

В раннем послеоперационном периоде большинство пациентов предъявляли жалобы на незначительный дискомфорт в области оперированного уха, ощущение заложенности и умеренное снижение слуха, что соответствовало нормальному течению послеоперационного процесса. Через один месяц после операции положительная клиническая динамика наблюдалась у 58 (80,6%) пациентов. Уменьшение воспалительных проявлений сопровождалось исчезновением болевого синдрома, снижением выраженности субъективных жалоб и улучшением общего состояния больных.

Через три месяца после тимпаноластики положительный результат лечения отмечался у 63 (87,5%) пациентов. При отоскопическом исследовании наблюдалось формирование полноценной неотимпанальной мембраны, отсутствие признаков активного воспаления и хорошая эпителизация послеоперационной полости. У большинства больных отмечалось восстановление нормальной анатомической структуры барабанной перепонки.

Через шесть месяцев после операции клиническая эффективность лечения была зарегистрирована у 65 (90,3%) пациентов. У 62 (86,1%) больных полностью отсутствовали выделения из уха, что свидетельствовало о стойкой ликвидации воспалительного процесса в среднем ухе. Рецидивирующая оторея была выявлена только у 10 (13,9%) пациентов и преимущественно ассоциировалась с сопутствующей патологией носоглотки и нарушением функции слуховой трубы.



Одним из основных критериев эффективности лечения являлось состояние трансплантата барабанной перепонки. По результатам отоскопического контроля через шесть месяцев после операции полное приживание трансплантата отмечалось у 64 (88,9%) пациентов. У 5 (6,9%) больных наблюдалась частичная ретракция неотимпанальной мембраны, а в 3 (4,2%) случаях была диагностирована повторная перфорация барабанной перепонки. Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности проводимой послеоперационной терапии и благоприятных условиях для репаративных процессов.

Особое значение при оценке результатов лечения имели данные аудиологического обследования. До операции средний порог воздушной проводимости составлял $41,3 \pm 8,4$ дБ, тогда как через шесть месяцев после хирургического вмешательства данный показатель улучшился до $27,5 \pm 6,2$ дБ ($p < 0,05$). Положительная динамика свидетельствовала о восстановлении звукопроводящего аппарата среднего уха и улучшении слуховой функции. Анализ костной проводимости показал отсутствие существенных изменений, что подтверждает преимущественно кондуктивный характер нарушений слуха у обследованных пациентов. Средний показатель костной проводимости до операции составлял $16,5 \pm 4,1$ дБ, а через шесть месяцев после лечения – $14,9 \pm 3,8$ дБ ($p > 0,05$).

Важным критерием оценки функциональных результатов являлась динамика костно-воздушного интервала. До оперативного вмешательства средняя величина костно-воздушного интервала составляла $24,8 \pm 5,7$ дБ. Через шесть месяцев после тимпаноластики данный показатель уменьшился до $12,6 \pm 4,2$ дБ ($p < 0,05$). Улучшение костно-воздушного интервала более чем на 10 дБ было зарегистрировано у 57 (79,2%) пациентов, что свидетельствует о высокой эффективности проведенного лечения.

Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют о высокой эффективности комплексного консервативного лечения пациентов с хроническим гнойным средним отитом после тимпаноластики. Основными показателями успешности лечения являются отсутствие отореи, сохранность трансплантата барабанной перепонки, улучшение слуховой функции, уменьшение костно-воздушного интервала и отсутствие рецидива заболевания. Полученные данные подтверждают необходимость

комплексного послеоперационного наблюдения и своевременной коррекции выявленных нарушений для достижения оптимальных анатомических и функциональных результатов.

Обсуждение

Полученные результаты свидетельствуют о том, что консервативное лечение является неотъемлемым компонентом комплексной реабилитации пациентов с хроническим гнойным средним отитом после тимпаноластики. Несмотря на ведущую роль хирургического вмешательства в устранении патологического процесса и восстановлении анатомической целостности барабанной перепонки, именно рациональное ведение послеоперационного периода во многом определяет отдаленные результаты лечения и функциональное состояние органа слуха.

Проведенное исследование показало, что у большинства пациентов наблюдалось благоприятное течение послеоперационного периода, сопровождавшееся регрессом воспалительных явлений, успешным приживлением трансплантата и улучшением слуховой функции. Высокая частота прекращения отореи и сохранения целостности неотимпанальной мембраны свидетельствует об эффективности проводимого комплекса лечебно-профилактических мероприятий. Полученные данные подтверждают мнение многих исследователей о том, что послеоперационная консервативная терапия играет важную роль в предупреждении рецидива воспалительного процесса и создании оптимальных условий для регенерации тканей среднего уха.

Особое внимание в настоящем исследовании уделялось оценке функциональных результатов лечения. Анализ аудиологических показателей продемонстрировал достоверное улучшение слуховой функции после проведения тимпаноластики и последующего консервативного лечения. Снижение величины костно-воздушного интервала более чем на 10 дБ у большинства пациентов свидетельствует о восстановлении механизмов звукопроводения и повышении эффективности работы звукопроводящего аппарата среднего уха. Данный показатель является одним из наиболее объективных критериев оценки результатов лечения, поскольку отражает степень восстановления слуховой функции после хирургического вмешательства.

Полученные результаты согласуются с данными отечественных и зарубежных авторов, которые указывают на высокий уровень анатомической и функциональной эффективности тимпаноластики при условии правильного ведения послеоперационного периода. По данным различных исследований, успешное приживление трансплантата наблюдается в 80-95% случаев, а улучшение слуховой функции отмечается у 70-90% пациентов. Результаты настоящего исследования находятся в пределах указанных значений, что подтверждает эффективность применяемой лечебной тактики.

Следует отметить, что эффективность лечения не может оцениваться исключительно на основании анатомических показателей. В ряде случаев даже при полном приживлении трансплантата функциональные результаты могут оставаться недостаточными вследствие изменений слуховых косточек, выраженного рубцового процесса или длительного существования воспаления в среднем ухе. Поэтому объективная оценка результатов лечения должна включать не только данные отоскопии, но и комплексное аудиологическое обследование, позволяющее определить степень восстановления слуховой функции.

Таким образом, результаты исследования подтверждают, что эффективность консервативного лечения пациентов с хроническим гнойным средним отитом после тимпаноластики определяется совокупностью клинических, морфологических и функциональных показателей. Наиболее значимыми критериями являются отсутствие воспалительных проявлений и отореи, полноценное приживление трансплантата, улучшение аудиологических показателей, уменьшение костно-воздушного интервала, восстановление функции среднего уха и повышение качества жизни пациентов. Комплексный подход к оценке результатов лечения позволяет объективно контролировать течение послеоперационного периода и своевременно проводить коррекцию лечебных мероприятий, направленных на достижение оптимальных анатомических и функциональных результатов.

Заключение

Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности комплексного подхода к послеоперационному ведению пациентов с хроническим гнойным средним отитом. Применение рациональной консервативной терапии способствует предупреждению развития



воспалительных осложнений, улучшению процессов репарации тканей и повышению частоты успешного приживления трансплантата. Важным условием достижения благоприятных результатов является своевременное выявление и коррекция факторов риска, способных негативно влиять на течение послеоперационного периода. Особое внимание следует уделять состоянию верхних дыхательных путей и восстановлению вентиляционной функции слуховой трубы. Регулярное динамическое наблюдение позволяет своевременно диагностировать начальные признаки рецидива заболевания и проводить необходимую коррекцию лечебных мероприятий. Использование клинических, морфологических и функциональных критериев в совокупности обеспечивает наиболее полную оценку результатов лечения.

Полученные данные могут быть использованы в практической деятельности врачей-оториноларингологов для совершенствования алгоритмов послеоперационного ведения больных после тимпаноластики. Дальнейшие исследования в данном направлении позволят уточнить прогностические факторы успешности лечения и разработать более эффективные методы реабилитации пациентов с хроническим гнойным средним отитом.

Список литературы:

1. Lewis A., Monksfield P., Wormald P. Success rates in restoring hearing loss in patients with chronic otitis media: A systematic review. *Laryngoscope Investigative Otolaryngology*. 2021.
2. Li R., Wu N., Zhang J. Analysis on the correlation between Eustachian tube function and outcomes of type I tympanoplasty for chronic suppurative otitis media. *Acta Otolaryngologica*. 2020.
3. El-Antably A., Ateya K., Hamela M. Does Eustachian tube function affect the outcome of tympanoplasty? *Egyptian Journal of Otolaryngology*. 2021.
4. Wang X. et al. Prognostic factors of hearing outcome in patients with chronic suppurative otitis media following tympanoplasty. *Annals of Translational Medicine*. 2022.
5. Webb B.D., Chang C.Y.J. Efficacy of Tympanoplasty Without Mastoidectomy for Chronic Suppurative Otitis Media. *Archives of Otolaryngology–Head & Neck Surgery*. 2008.

6. Хушвакова, Н. Ж., Хамракулова, Н. О., Исхакова, Ф. Ш., & Неъматов, Ш. (2020). Оптимизированный метод лечения острого катарального среднего отита у детей. Евразийский Союз Ученых, (11-2 (80)), 18-20.

7. Хушвакова, Н. Ж., Очиллов, Т. М., & Хамракулова, Н. О. (2019). Диагностическое значение микробиологического исследования отделяемого из верхнечелюстных пазух и полости носа у больных с одонтогенными верхнечелюстными синуситами. In international scientific review of the problems of natural sciences and medicine (pp. 52-63).

8. Хамидов, Д. У., Хушвакова, Н. Ж., & Хамракулова, Н. О. (2020). Оптимизация лечения и прогнозирование патологических состояний носа у больных после уранопластики. Достижения науки и образования, (1 (55)), 37-40.

9. Хушвакова, Н. Ж., & Хамракулова, Н. О. (2011). Результаты исследования слуха и ген-диагностики среди тугоухих детей специализированных интернатов г. Самарканда. Российская оториноларингология, (6), 181-183.

10. Давронв, У. Ф., Хушвакова, Н. Ж., & Хамракулова, Н. О. (2019). Совершенствование методов лечения хронических ринитов и синуситов больных с дакриоциститом. Достижения науки и образования, (13 (54)), 75-78.

11. Хушвакова, Н. Ж., & Хамракулова, Н. О. (2012). ОБОСНОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИСЕПТИЧЕСКОГО РАСТВОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРФОРАТИВНЫХ ОТИТОВ. Российская оториноларингология, (3), 168-171.

12. Хушвакова, Н. Ж., Нурмухамедов, Ф. А., & Хамракулова, Н. О. ЛОР АМАЛИЁТИДА СУРУНКАЛИ ДАКРИОЦИСТИТ КАСАЛЛИГИНИ ТАШХИСЛАШ ВА ЗАМОНАВИЙ ДАВОЛАШДАГИ ЁНДАШУВЛАР. daUcX_X`nX eXha^ aV [[W [SVade [][^ XjX[r U aeac [a^ Sc [Va^ aV, 273.

13. Kazimov, B., Rakhmanova, L., Turaeva, R., & Khamrakulova, N. (2025). A MODERN VIEW ON THE PROBLEM OF DIAGNOSTICS OF PATIENTS WITH ANGIOFIBROMA OF THE NASOPHARYNX BY IDENTIFYING POLYMORPHISM OF THE GSTM 1 GENE. Central Asian Journal of Multidisciplinary Research and Management Studies, 2(1-2), 51-56.

14. Хушвакова, Н. Ж., & Истамова, Н. О. (2016). Эффективность антисептического раствора в комплексном лечении детей с обострением хронического гнойного гайморита на фоне сахарного диабета 1-го типа. Российская оториноларингология, (1 (80)), 108-111.

15. Orzuyevna, H. N., Batirovich, K. B., & Husniddin, S. (2025). BURUN BO'SHLIG'IDAN OSADIGAN BURUN-XALQUM ANGIOFIBROMASINI TASHXISLASHDA IMMUNOGISTOKIMYO TEKSHIRUVINING TAXLILI. NEWS IN HEALTH CARE, 2(8), 19-23.



Research Science and
Innovation House

