

ОТОМИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ И ЕЁ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ СЛУХУЛУЧШАЮЩИХ ОПЕРАЦИЯХ.

Маткулиев Камол Хайитбаевич.

Второй Ташкентский Государственный Медицинский Институт. Кафедра ЛОР – болезней. Ташкент.

Результаты слухулучшающих операций во многом зависят от состояния воспалительных процессов в среднем ухе. В литературе имеются множество сообщений, указывающие на наилучшие функциональные и морфологические результаты тимпаноластики при стихании воспалительных процессов в среднем ухе. Указывается на необходимость наиболее щадящей тактики по отношению к нормальной слизистой оболочке медиальной стенки барабанной полости.

Одной из важных задач предоперационного обследования является уточнение состояния анатомических элементов звукопроводящей системы слухового анализатора, а также характера и локализации патологических изменений в среднем ухе. В этом случае применение обычной отоскопии и такой увеличительной техники, как лупа и воронка Зигле, не всегда позволяет получить исчерпывающую информацию.

Нами изучено состояние слизистой оболочки барабанной полости при хронических мезотимпанитах у 146 больных, находящихся на стационарном лечении в ЛОР-клинике П-ТашГосМИ на период 2000-2003 гг..

Анализовались следующие признаки: 1) наличие перфорации и её локализация, 2) патологическое отделяемое и его характер, 3) состояние остатков барабанной перепонки (спаянность с медиальной стенкой барабанной полости, ретракционные карманы, участки атрофии и уплотнений), 4) состояние слизистой оболочки барабанной полости (наличие грануляций, холестеатомы, рубцов, спаек, участков эпидермизации и тимпаносклероза), 5) состояние цепи слуховых косточек (сохранность и положение, подвижность, наличие грануляции, кариеса и участков эпидермиса на поверхности слуховых косточек), 6) подвижность барабанной перепонки или её остатков при пробе Вальсальвы, 7) состояние окна преддверия и окна улитки (подвижность, грануляции, кисты, тимпаносклеротические бляшки), 8) состояние устья слуховой трубы (наличие остатков барабанной перепонки над устьем слуховой трубы, грануляции, рубцы, эпидермис).

Важное место при подготовке к тимпанопластике занимает тщательный осмотр медиальной стенки барабанной полости с целью выявления спаек, грануляций, участков эпидермизации и тимпаносклероза.

При внимательном осмотре барабанной полости при помощи операционного микроскопа можно выявить различные состояния слизистой оболочки медиальной стенки барабанной полости. Нами выявлено следующие типы строения слизистой оболочки: нормальная слизистая оболочка – 85 больных, 58.2%; эпидермизированная выстилка – у 38 больных, 26%; утолщённая слизистая, напоминающая явления мукозита – у 23 больных, 15.7% случаев. Нормальная слизистая оболочка выглядит бледной, иногда с розоватым оттенком, тонкой, с отчётливо видимой сосудистой сетью. Эпидермизированная выстилка схожа по внешнему виду с кожей наружного слухового прохода, бледного цвета, с участками ороговения, с шелушениями. Утолщённая слизистая оболочка имеет розоватый оттенок, со своеобразной опалесцирующей поверхностью и бледным сосудистым рисунком. При обычной отоскопии такой тип слизистой часто напоминает грануляции или полипоподобные образования.

При выполнении слухулучшающих операций существенное значение имеет сохранение нормальной слизистой оболочки, особенно в области устья Евстахиевой трубы. При эпидермизации медиальной стенки нами полностью произведено удаление эпидермизированной зоны, максимально сохраняя нормальную слизистую оболочку медиальной стенки. Потому что, оставление эпидермизированной зоны слизистой может быть источником образования холестеатомы в послеоперационном периоде.

В тех случаях, когда имеется утолщённая слизистая, напоминающая явления мукозита, нами также произведено полное удаление их, так как в послеоперационном периоде они препятствуют развитию регенеративно-репаративных процессов и восстановлению нормальной слизистой оболочки барабанной полости.

Таким образом, проведение отомикроскопии при хронических мезотимпанитах в дооперационном периоде способствует определению тактики во время слухулучшающих операций. Во всех случаях независимо от вида строения слизистой оболочки медиальной стенки барабанной полости, необходимо максимально сохранить нормальную слизистую, особенно в области устья Евстахиевой трубы.