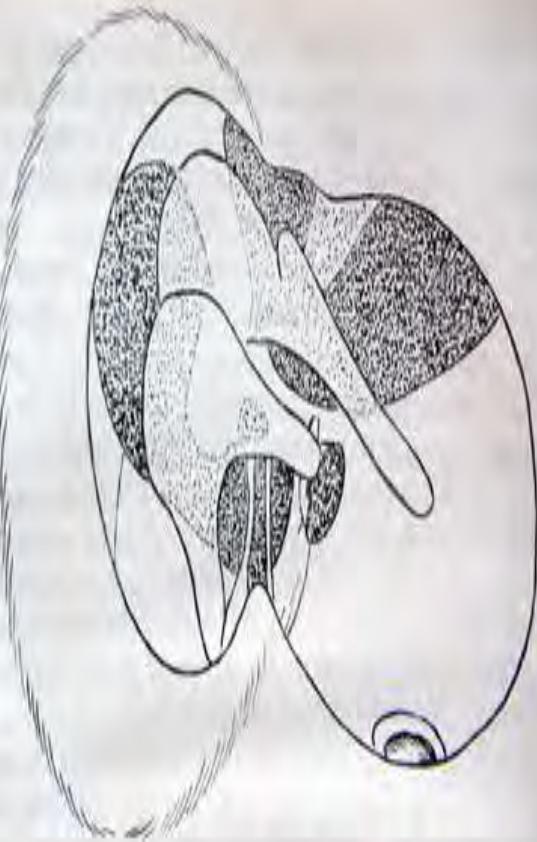


**Ташкентский педиатрический медицинский
институт**

**КЛИНИКО-ПОТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ
ХАРАКТЕРИСТИКИ ТИМПАНОСКЛЕРОЗА**

*Ассистент кафедры Оториноларингологии детской
оториноларингологии и детской стоматологии ТашПМИ
Исматова К.А.*

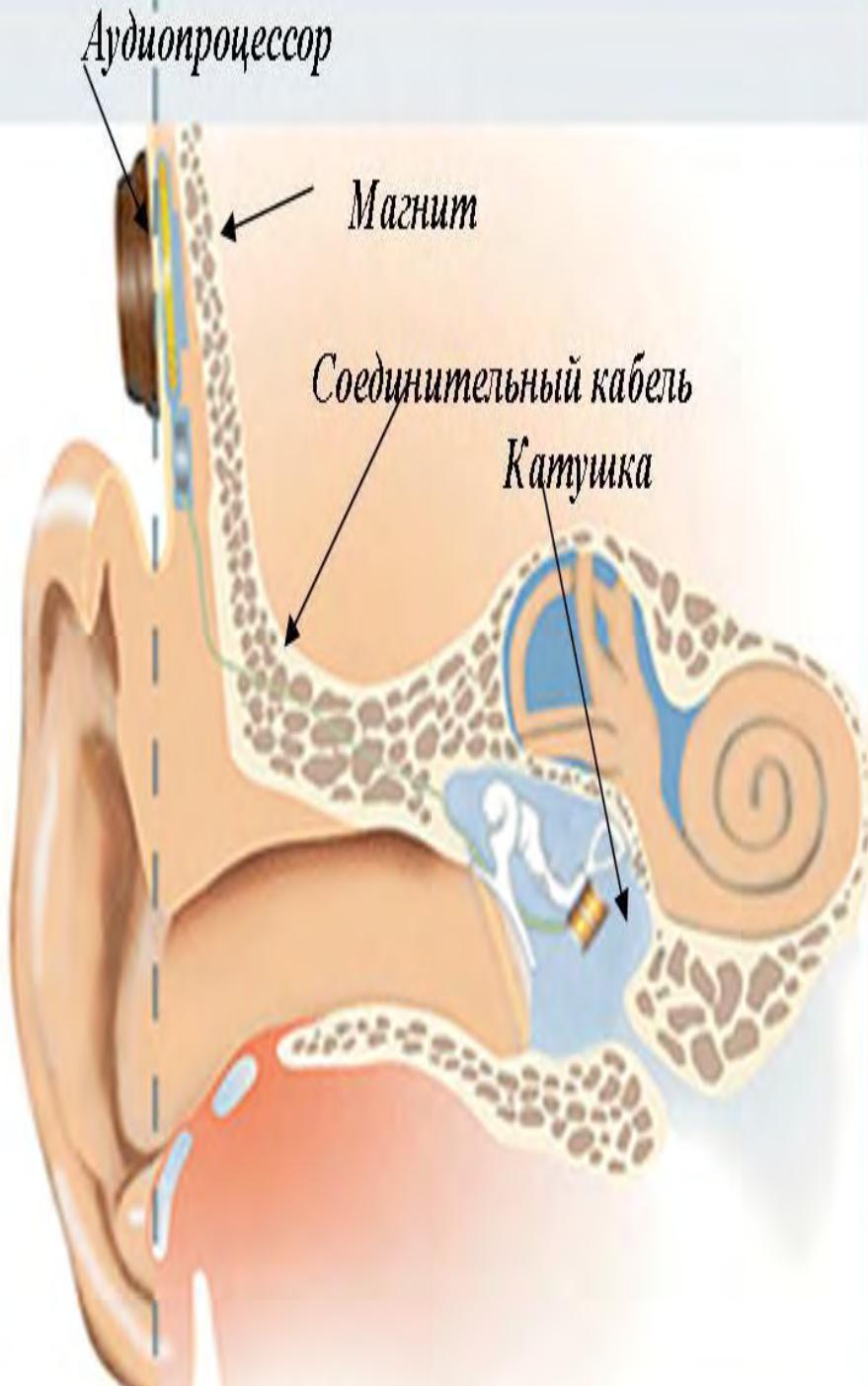
**Научный руководитель : д.м.н. проф. кафедры
Отоларингологии, детской отоларингологии и детской
стоматологии ТашПМИ Аманов Ш.Э.**



Значительное место среди поражений органа слуха, сопровождающихся тугоухостью, принадлежит тимпаносклерозу – патологическому процессу, характеризующемся образованием плотных конгломератов в толще слизистой оболочки среднего уха и/или барабанной перепонки (Урюпин В.К., 2010; Артюшина Е.И., 2017).

Причины и механизмы развития тимпаносклероза полностью не выяснены (de Carvalho L.M., 2006). Его формирование связано с воспалительным процессом в среднем ухе, как при острых и хронических отитах, так и при травмах (Кос А., 2015). Большинство исследователей считает тимпаносклероз необратимым исходом воспалительного процесса в среднем ухе (Teufert K.B., 2012), другие - не застывшим состоянием и завершающим этапом воспаления, а медленно развивающимся деструктивным процессом (Santos P.F., 2005)

Распространённый и массивный тимпаносклероз обнаруживают чаще (до 63%), чем ограниченный (в 40% случаев). При тимпаносклерозе в барабанной полости наблюдается только изолированное поражение барабанной перепонки в 79-89% случаев, сочетание миингосклероза и поражения ТСК комплексами среднего уха – в 21,1% случаев. Отсутствие изменений слизистой оболочки отмечают у 78,9% больных, катаральное воспаление – у 13,9%, грануляции – у 5,3% и холестеатому – у 2,6% больных (Uslu C., Tek A. et al., 2010).



Основные жалобы при тимпаносклерозе – это снижение слуха, шум в ухе, чаще низкий гул, иногда могут быть выделения из уха. Развитию тимпаносклероза обычно предшествует перенесенный в детстве или в подростковом возрасте острый средний отит или экссудативный средний отит, часто неоднократный. Тимпаносклероз может формироваться и на фоне хронического гнойного среднего отита с перфорацией в барабанной перепонке и периодическими выделениями из уха.

До настоящего времени нет однозначного ответа, почему у одних людей даже после единичного среднего отита начинается формирование очагов тимпаносклероза, а у других даже при многократных воспалениях слизистой среднего уха он не развивается. Вероятно это зависит от участия разных факторов в патогенезе заболевания:

- иммунологические нарушения в слизистой барабанной полости;
- застой выделений в складках слизистой оболочки, которые способствуют формированию соединительной ткани;
- нарушение резорбции (рассасывания) склеротических очагов в слизистой барабанной полости;
- нарушение обмена кальция и др.

Если эти кальцинированные бляшки образовались в косточковой цепи, они могут привести к кондуктивной, смешанной потере слуха. При этом ТСК чаще всего приводят к выраженной потере слуха, стойкой утрате трудоспособности и, следовательно, имеют не только социальное, но и экономическое значение (И.И.Чернушевич и соавт.,2013, 2007; U. Osma et al., 2000). Многих исследователей считается что у 23–30 % людей старше 40 лет тугоухость прямо связана с формированием ТСК

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

в 2019-2021 годах
обследовано 478
пациентов с ХГСО



Из них 68 (14,22%)
человека с
тимпаносклерозом в
возрасте от 18 до 60 лет



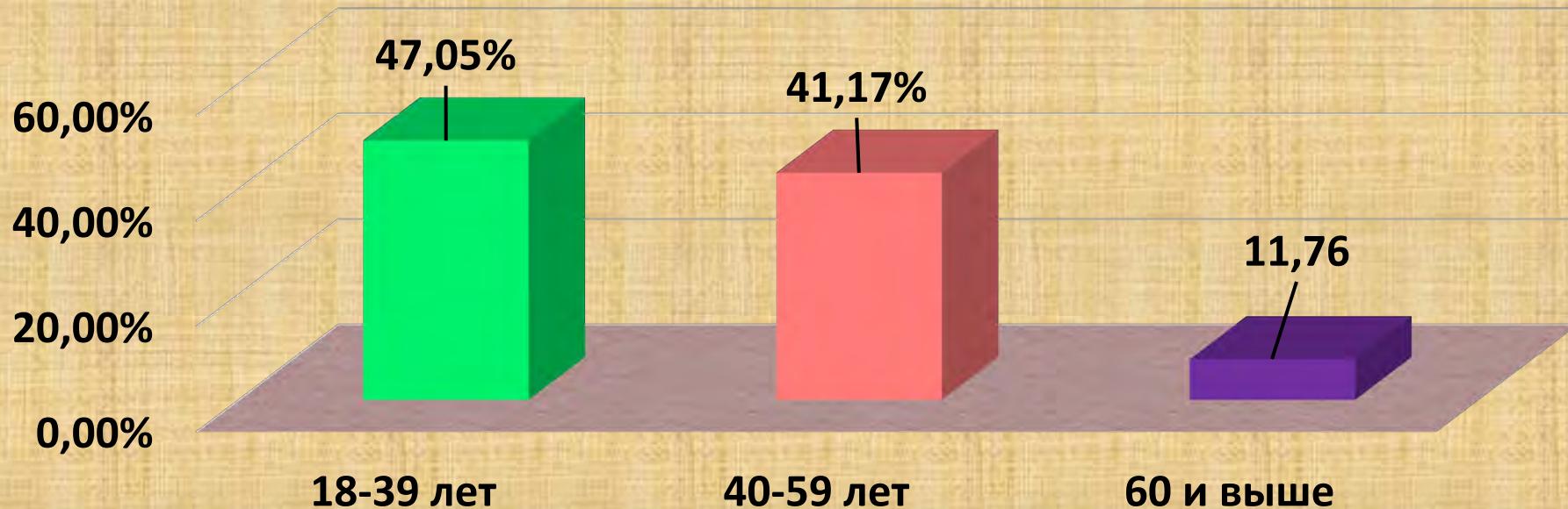
Установлен
диагноз во время
операции; 58,40%

Установлен
диагноз до
операции; 41,60%

Методы исследования

- Сбор жалоб и анамнеза;
- ЛОР осмотр;
- Отоскопия, отомикроскопия (микроскоп “Carl Zeiss” “Wolf” Германия);
- Аудиологические исследования(камертональные исследования, речевая аудиометрия, тональная пороговая аудиометрия);
- Акустическое импедансометрия;
- МСКТ височных костей;
- Лабораторные исследования (общий анализ крови, биохимический анализ крови, тест на гормоны ППГ);
- Гистоморфологические исследования;

Возрастная характеристика обследованных больных



Возрастной анамнез показал, что в возрасте 18-39 лет было 32 больных, в возрасте 40-59 – было 28 больных и 8 больных были в возрасте 60 и выше. Наибольшее число больных были в трёх возрастных группах от 35 до 59 лет (61,7%), то есть являлись представителями молодого и среднего возраста. Это объясняется, во-первых, потребностью в адекватном слухе у людей в период наибольшей жизненной активности и трудоспособности, а, во-вторых, ограничением возможности хирургической коррекции слуха.

Длительность течения тимпаносклероза

до



5 лет- 11 больных
(16,17%)

До



5-10 лет-28 больных (41,17%)

до

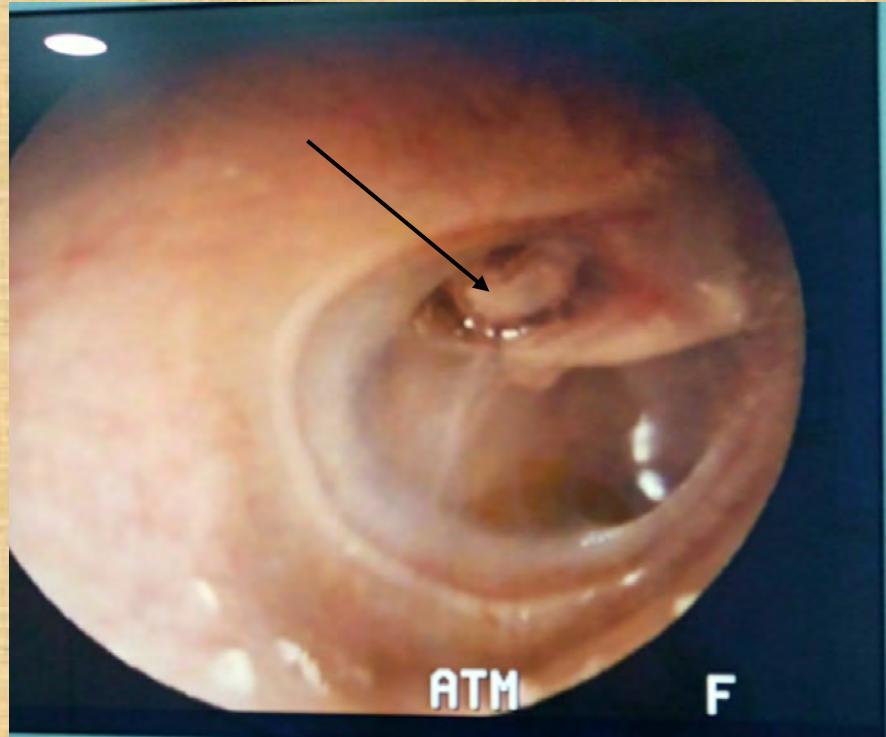


11-20 лет-29 больных (42,64%)

Отомикроскопические находки у обследованных больных

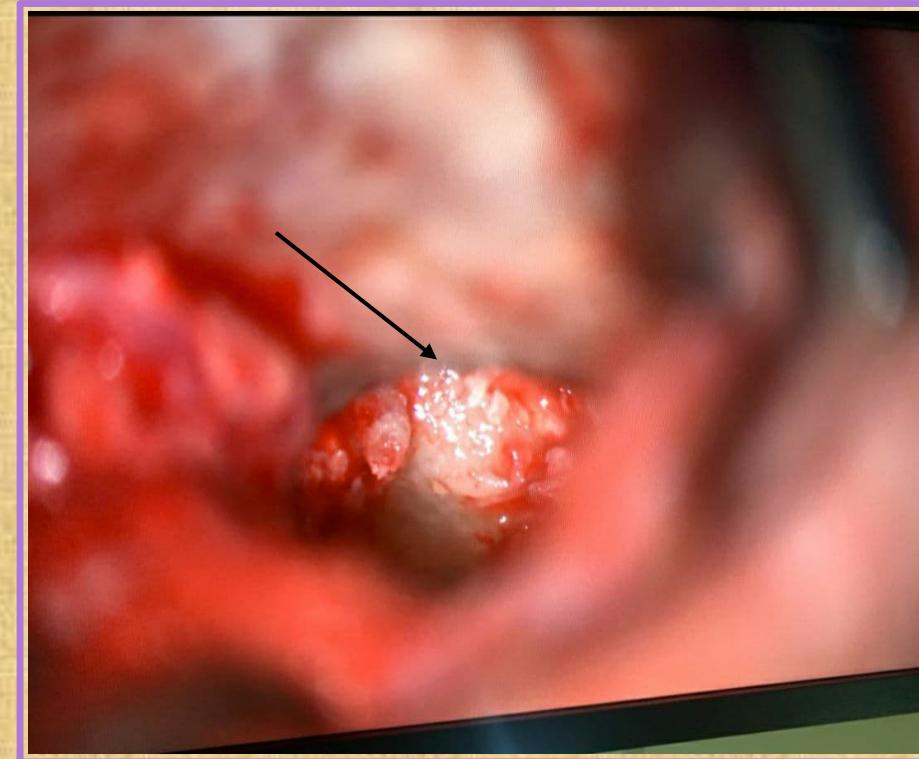
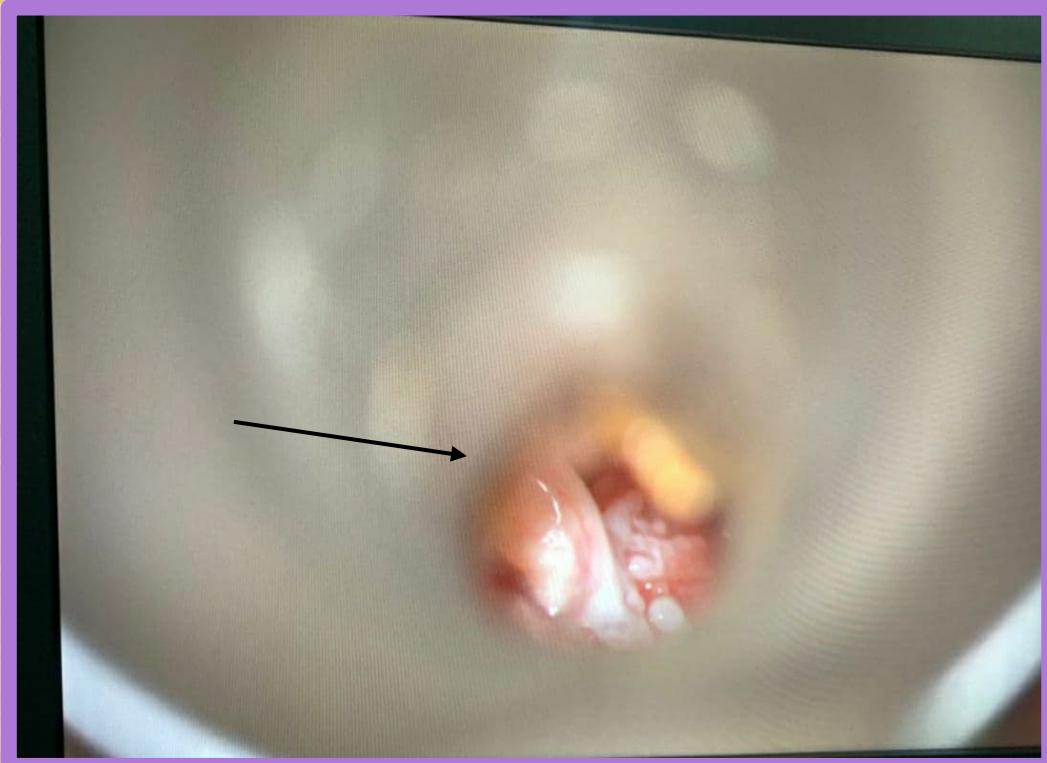


Виды закрытой формы тимпаносклероза



Закрытая форма тимпаносклероза. Отомикроскопическая картина.

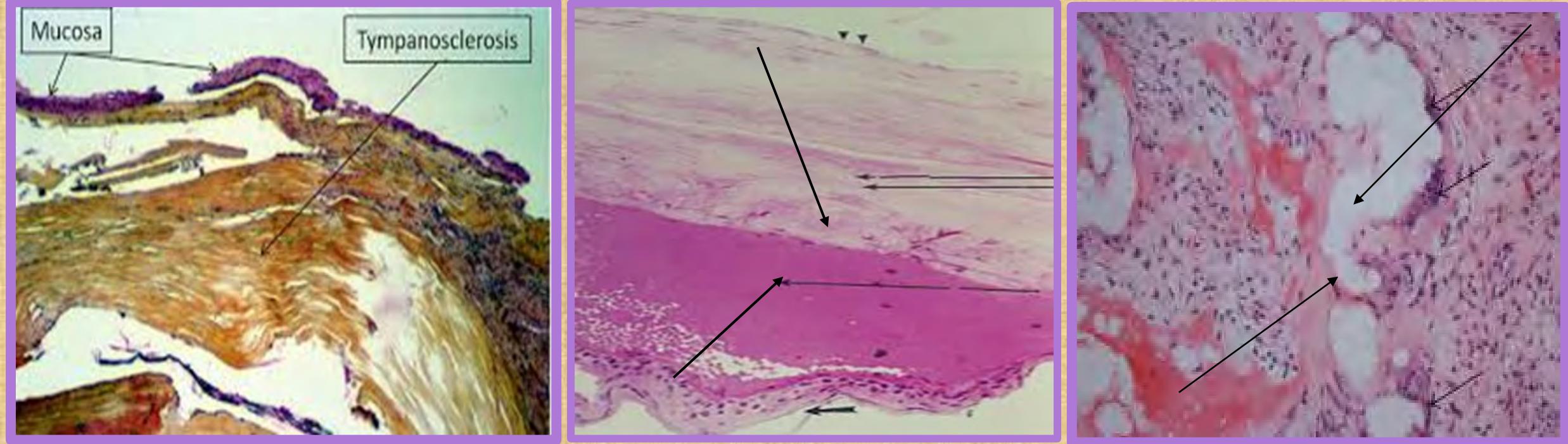
Открытая форма тимпаносклероза. Отомикроскопическая картина.



Аудиометрия

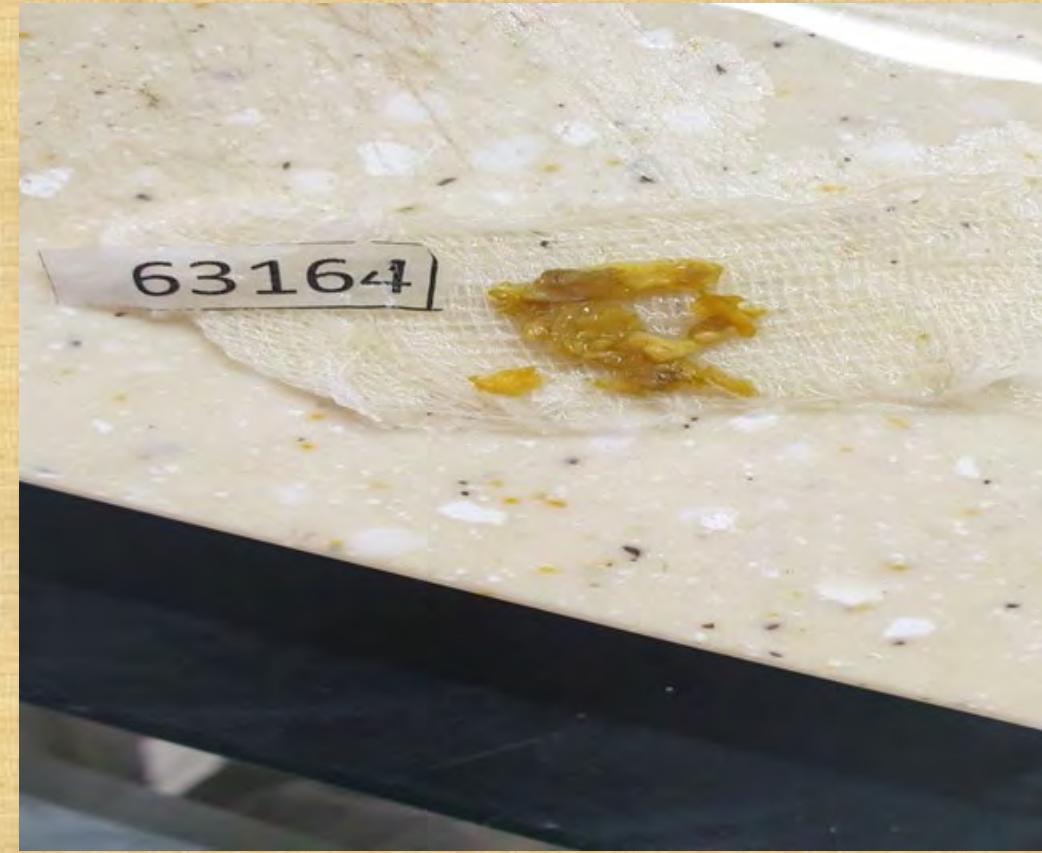
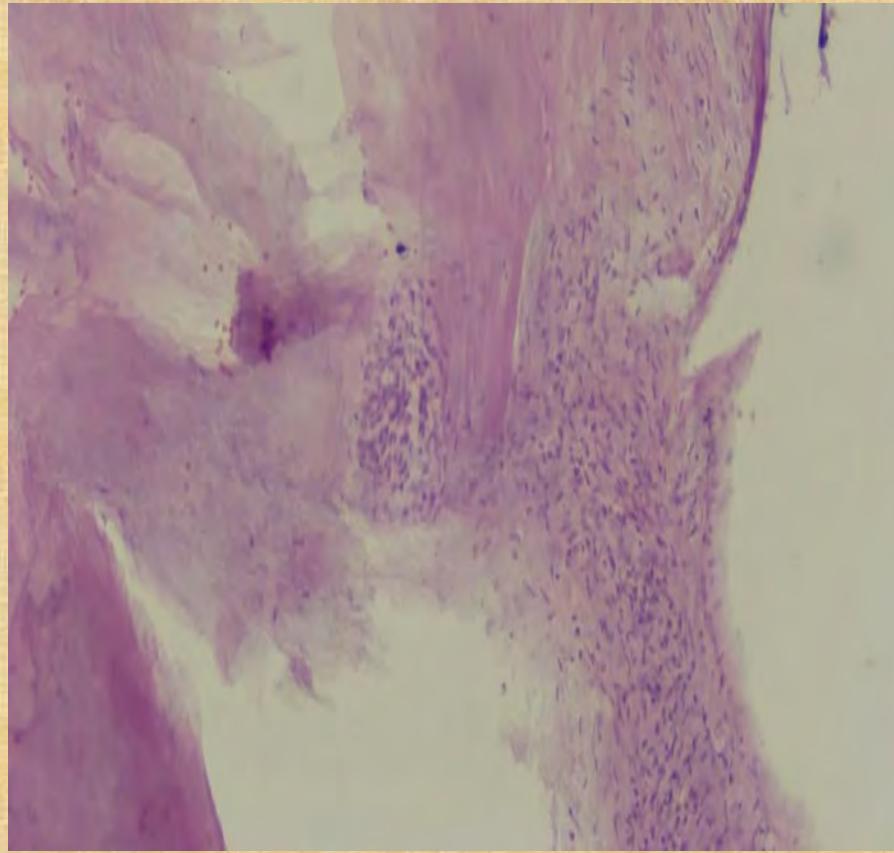
- Данные анамнеза и отоскопии, отомикроскопии сопоставлялись с результатами аудиологического обследования до операции.
- При аудиометрии в стандартном диапазоне частот выявлена кондуктивная и смешанная тугоухость с костно-воздушным интервалом, который составлял при кондуктивной тугоухости от $21,9 \pm 4,0$ дБ до $38,4 \pm 4,1$ дБ, при смешанной-от $29,7 + 4,0$ дБ до $48,2 + 4,1$ дБ.
- Смешанная формы тугоухости встречались у пациентов с распространенным ТСК.

Гистоморфологические исследования

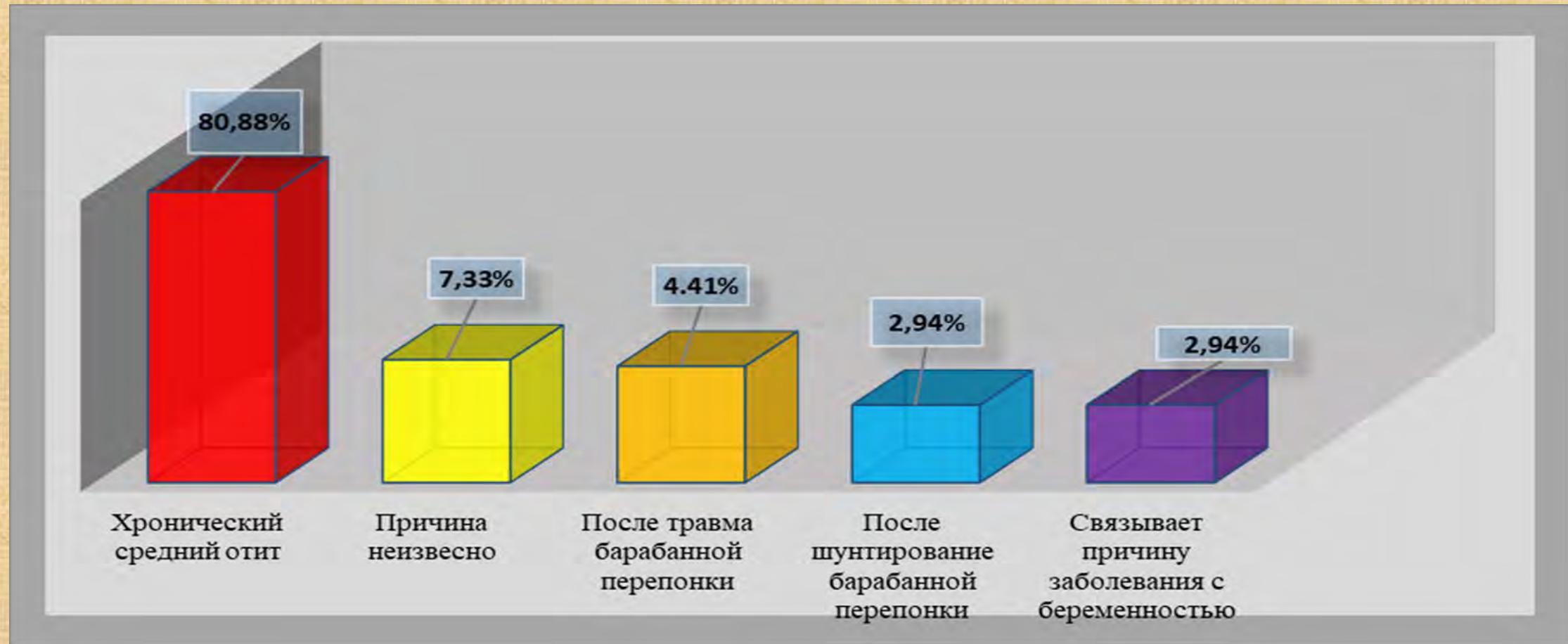


Морфологические изменения костной ткани, где: 1 - костная ткань с дистрофическими изменениями; 2 - очаг деструкции с выраженной минерализацией; 3 - очаговый выраженный лизис некротизированных костных пластинок с перифокальным фиброзом.
Окраска гематоксиллином и эозином.

Гистоморфологические исследования



Частота возникновения тимпаносклероза в зависимости от причин



Основные жалобы у больных тимпаносклерозом

Основные жалобы



Снижения слух 100%

Шум в ухе 51,4%

Выделения из уха
кратковременно
30,0%

дискомфорт в ухе
21,7%

Вестибулярной
дисфункции 4,42%

Наши собственные наблюдения показывают, что больных тимпаносклерозом основной и доминирующей жалобой является снижение слуха (100%). Главной профилактической мерой для предотвращения развития тимпаносклероза является профессиональное и своевременное лечение острых средних отитов.

- Собственные наблюдения показывают, что тимпаносклероз 2 типа, твердой хрящевой плотности (31 случай) часто встречался во время интраоперационного периода. Отложение кальция является обычным явлением, и могут встречаться участки кости и окостенения. Таким образом, можно сказать, что гистология тимпаносклероза состоит из трех структурных компонентов: уплощенный эпителий, коллагеновая структура, кальцинат.

*Спасибо
за внимание!*

