

Аудиологические Показатели При Новообразованиях Носа, Околоносовых Пазух И Носоглотки

Лутфуллаев У. Л.

д.м.н., профессор кафедры оториноларингологии факультета последипломного образования Самаркандского государственного медицинского университета

Кобилова Ш. Ш

*ассистент кафедры оториноларингологии факультета последипломного образования Самаркандского государственного медицинского университета, Самарканд, Узбекистан
vmofotori.km@mail.ru*

Изомитдинова Ф. Н

магистр I курса кафедры оториноларингологии факультета последипломного образования Самаркандского государственного медицинского университета

Хомидов Р.А

клинический ординатор кафедры оториноларингологии факультета последипломного образования Самаркандского государственного медицинского университета

Халилов М. О

клинический ординатор кафедры оториноларингологии факультета последипломного образования Самаркандского государственного медицинского университета

Аннотация: Тугоухость является полиэтиологическим заболеванием, зачастую обусловленным сочетанием нескольких причинных факторов. При опухолях, расположенных вблизи глоточного устья слуховой трубы, ранними проявлениями могут быть симптомы со стороны уха и слуховой трубы – отологические симптомы. В данной статье мы приводим сравнительный анализ особенностей клинического течения экссудативного аудиологические показатели при новообразованиях носа, околоносовых пазух и носоглотки.

Ключевые слова: пороговая аудиометрия, тимпанометрия, новообразования носа, околоносовых пазух, носоглотки, тугоухость.

Обструктивная дисфункция слуховой трубы является наиболее частой причиной нарушения слуха. Она может быть обусловлена механическим нарушением проходимости слуховой трубы за счет новообразований носа и носоглотки. Снижение слуха и данные отоскопии без тщательного и всестороннего обследования носоглотки, определения функционального состояния слуховой трубы ведут к постановке ошибочного диагноза.

Цель исследования изучение аудиологических особенностей у больных с новообразованиями носа, околоносовых пазух и носоглотки.

Средние сроки от момента появления первых симптомов, беспокоивших больных, до обращения за врачебной помощью составили 5,5 мес., а до госпитализации в ЛОР-стационар - 7,4 мес.

У 12 % больных при первичном обращении к врачу был установлен правильный диагноз; в остальных 88 % случаях выставлялся диагноз синусит, евстахеит, ринит, обострение хронического гнойного среднего отита и проводилось соответствующее данному «диагнозу» лечение.

Причиной обращения в 31 (37,8%) случаях были ушные проявления новообразований: снижение слуха 28 (34,1%), шум 19 (23,2%), заложенность уха 27 (32,9%) и выделения из уха 8 (9,7%). Данная группа симптомов зачастую проявляется при росте опухоли вблизи тубарного валика и начинаются с шума в ухе и заложенности уха. По мере нарушения аэрации среднего уха появляются гнойные, а затем сукровичные выделения (у 8 (9,7%) больных, страдающих хроническим гнойным отитом в анамнезе).

У 48 (58,5%) больных с новообразованиями носа и носоглотки при камертональном и аудиологическом исследовании были выявлены нарушения функции слухового анализатора.

У 34 (70,8%) больных имело место снижение слуха по звукопроводящему типу (тест Ринне отрицательный, Швабаха удлинённый). При этом симптоматика носит большей частью односторонний характер – 27 (79,4%) (в опыте Вебера наблюдалась латерализация звука в сторону локализации опухоли); а затем становится двусторонней – 7 (20,6%). При проведении пороговой тональной аудиометрии у большинства пациентов отмечали снижение воздушной проводимости на частотах 250, 500, 1000 Гц, при сохранности костного проведения. У 22 (64,7%) больных наблюдалась I степень потери слуха с поражённой стороны, у 4 (11,7%) I степень потери слуха двусторонняя. У 3 (8,8%) II степень потери слуха односторонняя, у 2 (5,9%) II степень потери слуха двусторонняя. У 3 пациентов наблюдали разные степени тугоухости: AD-I ст., AS- II ст. – 2 (5,9%) пациента, AD-II ст., AS- I ст. – 1 (2,9%) пациент. При тимпанометрии (из данных 68 ушей) в 52 случаях (76,5%) регистрировалась тимпанограмма типа В и в 10 случаях (14,7%) тимпанограмма типа С, что свидетельствует о дисфункции слуховой трубы и наличии экссудата в барабанной полости. В 2 (2,9%) случаях выявлена перфорация барабанной перепонки и тип А в 4 (5,9%) случаях.

В 12 (25%) случаях наблюдали смешанный тип тугоухости. При тональной пороговой аудиометрии наблюдалось снижение как воздушного, так и костного проведения на речевых частотах. У 6 (50%) пациентов I степень потери слуха с поражённой стороны, у 2 (16,7%) I степень потери слуха двусторонняя. II степень потери слуха одностороннюю диагностировали у 2 пациентов (16,7%). Пациентов с разной степенью потери слуха было 2: AD-I ст., AS- II ст. – 1 (8,3%), AD-III ст., AS- N (слух в норме) – 1 (8,3%) пациент. По данным тимпанометрии (из данных 24 ушей): в 8 (33,3%) случаях тимпанограмма типа В, в 2 (8,3%) случаях тимпанограмма типа С, в 13 (54,1%) случаях тимпанограмма типа F, тип А в 1 (4,2%) случае.

У 2 (4,2%) больных в опыте Вебера звук латерализовался в сторону, противоположную локализации опухоли, тесты Ринне слабый положительный, Швабаха укороченный. В опыте Вебера отмечалась латерализация в лучше слышащее ухо. При проведении тональной пороговой аудиометрии у этих больных выявлено нарушение тонального слуха на стороне локализации опухоли, в виде повышения порогов восприятия на частотах 2000, 4000, 8000 Гц при воздушном и костном проведении. У этих пациентов диагностировали сенсоневральный тип тугоухости: у 1 (50%) пациента AD-III ст., AS- II ст. потери слуха, у 1 (50%) пациента регистрировали AD-IV ст., AS- II ст. потери слуха. При тимпанометрии у обоих пациентов регистрировалась тимпанограмма типа А.

Выводы:

- Одними из ранних симптомов новообразований носа и носоглотки являются ушные симптомы: снижение слуха, заложенность уха и шум в ушах. В большинстве случаев

процесс односторонний, локализуется на пораженной стороне. У больных с новообразованиями носа и носоглотки наблюдались начальные стадии нарушения слуха (I и II степень), преимущественно по звукопроводящему типу. У данной категории больных имеет место дисфункция слуховой трубы, проявляющаяся наличием экссудата в барабанной полости и евстахеитом. В послеоперационном периоде, после устранения механических причин, у большинства из них слуховая функция восстанавливается.

Литература:

1. Кобилова Ш.Ш., Лутфуллаев Г.У., Ортиков А.А. Носовые, ушные, неврологические симптомы и сравнительная оценка методов диагностики доброкачественных опухолей носоглотки// Ж. Проблемы биологии и медицины – 2020, №5 (122), -С.60-63
2. Кобилова Ш.Ш. Совершенствование диагностики и лечения экссудативного отита при доброкачественных новообразованиях носа, околоносовых пазух и носоглотки. автореф. – С.: 2022.
3. Лутфуллаев Г.У. Диагностика и лечение доброкачественных опухолей глотки. автореф. – Ташкент: 2012.
4. Лутфуллаев Г.У. Клиника, диагностика и современные методы лечения доброкачественных опухолей полости носа и придаточных пазух. автореф. – Ташкент: 2004.
5. Gayrat Lutfullaev, Umrillo Lutfullaev, Shakhodat Kobilova, Nasiba Safarova, Nigina Valieva 2021. Exudative Otitis Media - Early Symptom of Junior Nasopharyngeal Angiofibroma. Annals of the Romanian Society for Cell Biology. (Jan. 2021), 111–114.
6. Gayrat Lutfullaev, Nasiba Safarova, Uktam Nematov, Shakhodat Kobilova, Adham Ortikov. (2021). Clinical and Morphological Characteristics of Benefits of the Nose and Paranasal Sinuses. Annals of the Romanian Society for Cell Biology, 115–119. Retrieved from <https://www.annalsofrscb.ro/index.php/journal/article/view/86>
7. Mohanty S, Gopinath M, Subramanian M. Benign tumours of nasopharynx-revisited. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg. 2013 Jul;65(Suppl 1):22-5. doi: 10.1007/s12070-011-0384-6. Epub 2011 Nov 30. PMID: 24427610; PMCID: PMC3718928.