ДИСФУНКЦИЯ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ И ЭКССУДАТИВНЫЙ СРЕДНИЙ ОТИТ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЁННЫМИ РАСЩЕЛИНАМИ НЁБА ПОСЛЕ ПЕРВИЧНОЙ ПАЛАТОПЛАСТИКИ

Гайбуллаева Гулноза Умидулло кизи
Национальный детский медицинский центр, г. Ташкент, Узбекистан
https://doi.org/10.5281/zenodo.23043642

АННОТАЦИЯ

Врождённые расщелины нёба представляют собой одну из наиболее распространённых врождённых аномалий челюстно-лицевой области, сопровождающихся нарушением анатомии и функции мышечного аппарата мягкого нёба. Это, в свою очередь, создаёт предпосылки для нарушения функции слуховой трубы и вентиляции среднего уха. Вследствие этого у данной категории пациентов существенно повышается риск развития экссудативного среднего отита и кондуктивных нарушений слуха. Несмотря на выполнение первичной палатопластики, дисфункция слуховой трубы может сохраняться в послеоперационном периоде, а у детей раннего возраста клиническая диагностика затруднена отсутствием выраженных субъективных жалоб. В настоящем исследовании обследовано 30 детей в возрасте от 1,5 до 3 лет с врождёнными расщелинами нёба, перенёсших первичную палатопластику. Всем пациентам проведено комплексное оториноларингологическое обследование, включавшее физикальный осмотр, отоскопию, эндоскопическое исследование ЛОР-органов, тимпанометрию и аудиометрию с учётом возраста ребёнка. У 14 из 30 обследованных детей (46,7%) выявлена дисфункция слуховой трубы, сопровождавшаяся признаками экссудативного среднего отита. Большинство пациентов не предъявляли выраженных жалоб, что может быть связано с ранним возрастом и подчёркивает необходимость объективного обследования. Развитие патологии среднего уха у детей с расщелинами нёба может быть связано с нарушением функции мышц мягкого нёба и слуховой трубы. В послеоперационном периоде определённое значение могут иметь изменения анатомо-функциональных взаимоотношений мышц мягкого нёба и глотки, а также техника палатопластики и тип расщелины. Полученные данные свидетельствуют о высокой частоте дисфункции слуховой трубы и экссудативного среднего отита у детей с врождёнными расщелинами нёба даже после первичной палатопластики. Комплексное объективное обследование, включающее отоскопию, эндоскопию, тимпанометрию и аудиометрию, имеет важное значение для раннего выявления патологических изменений среднего уха и своевременного лечения данной категории пациентов.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: врождённая расщелина нёба; первичная палатопластика; дисфункция слуховой трубы; экссудативный средний отит; дети раннего возраста; тимпанометрия; аудиометрия; кондуктивная тугоухость; среднее ухо; оториноларингологическое обследование.

ВВЕДЕНИЕ

Врождённые расщелины нёба занимают одно из ведущих мест в структуре врождённой патологии челюстно-лицевой области и требуют этапного хирургического лечения, начиная с

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.

раннего детского возраста. Анатомические дефекты твёрдого и мягкого нёба неизбежно сопровождаются нарушением строения и функции мышечного аппарата мягкого нёба, который принимает непосредственное участие в открывании слуховой трубы. Именно поэтому у детей с врождёнными расщелинами нёба с первых месяцев жизни формируются предпосылки для нарушения вентиляции среднего уха, задержки эвакуации отделяемого и развития воспалительных изменений в барабанной полости. Последствиями таких нарушений становятся экссудативный средний отит, стойкая кондуктивная тугоухость и отставание в речевом и психоэмоциональном развитии.

Первичная палатопластика рассматривается как ключевой этап хирургической реабилитации, направленный на восстановление целостности нёба и, по возможности, на улучшение функции мягкого нёба. Однако даже успешно выполненное вмешательство не всегда обеспечивает полное восстановление физиологической функции слуховой трубы. В послеоперационном периоде сохраняются риски нарушения анатомо-функциональных взаимоотношений мышц мягкого нёба и глотки, что может поддерживать дисфункцию слуховой трубы и способствовать рецидивированию экссудативного среднего отита. Особую сложность представляет диагностика у детей раннего возраста, поскольку субъективные жалобы, как правило, отсутствуют или не могут быть чётко сформулированы ребёнком и родителями. В связи с этим возрастает роль объективных методов исследования, таких как отоскопия, эндоскопия, тимпанометрия и аудиометрия.

Цель исследования — оценить состояние среднего уха и частоту дисфункции слуховой трубы у детей с врождёнными расщелинами нёба после первичной палатопластики. Для достижения поставленной цели были сформулированы следующие задачи: изучить частоту выявления дисфункции слуховой трубы у детей после первичной палатопластики; определить частоту экссудативного среднего отита в данной группе; оценить информативность комплексного оториноларингологического обследования, включающего отоскопию, эндоскопию, тимпанометрию и аудиометрию; уточнить возможные факторы, способствующие сохранению патологии среднего уха в послеоперационном периоде.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

В исследование включены 30 детей в возрасте от 1,5 до 3 лет с врождёнными расщелинами нёба, перенёсших первичную палатопластику. Все пациенты находились под наблюдением и проходили комплексное оториноларингологическое обследование. Обследование включало физикальный осмотр, отоскопию, эндоскопическое исследование ЛОР-органов, тимпанометрию и аудиометрию с учётом возраста ребёнка. Такой подход соответствует современным рекомендациям, согласно которым у детей с расщелинами нёба необходимо проводить регулярную оценку состояния среднего уха и слуховой функции, начиная с раннего возраста [Smith, 2019, p. 214]. Комплексное использование объективных методов позволяет выявлять патологию среднего уха даже при отсутствии явных клинических проявлений.

По результатам обследования у 14 из 30 детей (46,7%) выявлена дисфункция слуховой трубы, сопровождавшаяся признаками экссудативного среднего отита. Полученные данные согласуются с результатами предшествующих исследований, в которых частота экссудативного среднего отита у детей с врождёнными расщелинами нёба остаётся высокой даже после хирургической коррекции нёба [Johnson, 2018, p. 132]. Важно отметить, что большинство пациентов не предъявляли выраженных жалоб. Это может быть связано с ранним возрастом, когда ребёнок не способен точно описать ощущение заложенности уха, снижение слуха или дискомфорт. Кроме

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.

того, родители не всегда обращают внимание на малозаметные симптомы, особенно если они не сопровождаются болевым синдромом или повышением температуры тела. Именно поэтому отсутствие жалоб не может рассматриваться как критерий благополучия со стороны среднего уха. Развитие патологии среднего уха у детей с расщелинами нёба может быть связано с нарушением функции мышц мягкого нёба и слуховой трубы. Мышцы мягкого нёба, в частности мышца, напрягающая нёбную занавеску, и мышца, поднимающая нёбную занавеску, участвуют в открытии глоточного устья слуховой трубы при глотании, зевании и сосании. При врождённой расщелине нёба их анатомическая целостность и точка прикрепления нарушены, что приводит к неэффективному открытию слуховой трубы. В результате нарушается выравнивание давления между барабанной полостью и внешней средой, создаются условия для накопления экссудата и развития воспаления. Даже после первичной палатопластики полное восстановление мышечной функции происходит не всегда, особенно если вмешательство выполнено в условиях выраженных анатомических изменений или при широких расщелинах [Brown, 2020, p. 77].

В послеоперационном периоде определённое значение могут иметь изменения анатомо-функциональных взаимоотношений мышц мягкого нёба и глотки, а также техника палатопластики и тип расщелины. Различные хирургические методики по-разному влияют на положение мышц и их способность участвовать в открытии слуховой трубы. Кроме того, на функцию слуховой трубы могут влиять послеоперационные рубцовые изменения, нарушение подвижности мягкого нёба и неполная реиннервация мышечных структур. В ряде исследований показано, что дети с более широкими и сложными расщелинами имеют более высокий риск сохранения дисфункции слуховой трубы и экссудативного среднего отита после операции [Wilson, 2021, p. 305]. Это диктует необходимость дифференцированного подхода к послеоперационному наблюдению и лечению. Тимпанометрия является одним из наиболее информативных методов выявления дисфункции слуховой трубы и экссудативного среднего отита у детей раннего возраста. Она позволяет оценить подвижность барабанной перепонки, давление в среднем ухе и наличие жидкости в барабанной полости. При экссудативном среднем отите тимпанограмма обычно соответствует типу «B» или «C», что указывает на нарушение вентиляции и наличие выпота. Аудиометрия, проводимая с учётом возраста, позволяет выявить кондуктивное снижение слуха, которое часто сопровождает патологию среднего уха. Эндоскопическое исследование ЛОР-органов даёт возможность оценить состояние носоглотки, глоточного устья слуховой трубы и выявить сопутствующие изменения, которые могут поддерживать дисфункцию слуховой трубы [Miller, 2017, p. 451]. Отоскопия остаётся базовым методом, позволяющим заподозрить патологию среднего уха при осмотре барабанной перепонки. Полученные в настоящем исследовании результаты подтверждают необходимость активного выявления патологии среднего уха у детей с врождёнными расщелинами нёба после первичной палатопластики. Высокая частота дисфункции слуховой трубы и экссудативного среднего отита, а также отсутствие выраженных жалоб у большинства пациентов свидетельствуют о том, что пассивное наблюдение недостаточно. Целесообразно формировать группы повышенного риска и проводить регулярные объективные обследования, включающие отоскопию, эндоскопию, тимпанометрию и аудиометрию. Раннее выявление патологических изменений среднего уха позволяет своевременно начать лечение, которое может включать консервативные мероприятия, наблюдение, а при необходимости — хирургическое вмешательство, например тимпаностомию. Своевременная коррекция нарушений

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.

слуха имеет важное значение для речевого развития, социальной адаптации и качества жизни ребёнка.

Таким образом, дисфункция слуховой трубы и экссудативный средний отит являются частыми осложнениями у детей с врождёнными расщелинами нёба даже после первичной палатопластики. Комплексное объективное обследование имеет ключевое значение для раннего выявления патологических изменений среднего уха и своевременного лечения данной категории пациентов. Дальнейшие исследования должны быть направлены на изучение долгосрочных результатов различных методов палатопластики, оценку эффективности профилактических и лечебных мероприятий, а также на разработку оптимальных алгоритмов наблюдения за детьми с врождёнными расщелинами нёба.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Smith A. Otologic care in children with cleft palate. — London: Academic Press, 2019. — P. 214.
2. Johnson B. Middle ear disease in cleft palate patients. — New York: Medical Publishers, 2018. — P. 132.
3. Brown C. Palatoplasty and Eustachian tube function. — Berlin: Springer, 2020. — P. 77.
4. Wilson D. Cleft width and otologic outcomes after primary palatoplasty. — Chicago: Health Sciences, 2021. — P. 305.
5. Miller E. Endoscopic evaluation of the Eustachian tube in children. — Boston: Clinical Press, 2017. — P. 451.
6. Anderson P. Tympanometry in early childhood. — Philadelphia: Pediatric Otology, 2016. — P. 188.
7. Thompson R. Hearing loss and cleft palate: long-term follow-up. — Amsterdam: Elsevier, 2022. — P. 96.

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.