**Мотайло Олексій Володимирович. Травматичний розрив барабанної перетинки (патогенез, клініка, лікування): дис... канд. мед. наук: 14.01.19 / АМН України; Інститут отоларингології ім. О.С.Коломійченка. - К., 2004**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| ***Мотайло О.В.****Травматичний розрив барабанної перетинки (патогенез, клініка, лікування). – Рукопис.*Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.19 – оториноларингологія. – Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка Академії медичних наук України, Київ, 2004.Дисертація присвячена питанням клініки, діагностики, лікування травматичного розриву барабанної перетинки. В роботі розроблена експериментальна модель для дослідження пошкодження внутрішнього вуха під час дозованого підвищення тиску в зовнішньому слуховому ході. Експериментально було досліджено зміну внутрішньолабіринтного тиску під час нанесення травми та визначені умови й вірогідність виникнення пошкодження мембрани вікна завитки. Досліджений перебіг регенеративного процесу при загоєнні травматичної перфорації в залежності від структури судинного малюнку барабанної перетинки. В роботі вивчався вплив локалізації, розміру перфорації барабанної перетинки на ступінь порушення слухової функції. Розроблено новий спосіб закриття травматичної перфорації барабанної перетинки та досліджена ефективність лікування за запропонованим способом у віддаленому періоді. Було проведено порівняння методики підкладання та накладання трансплантату при хірургічному лікуванні стійкої травматичної перфорації барабанної перетинки. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Розроблена модель дослідження ураження лабіринту при травматичному розриві барабанної перетинки, на якій показано, що підвищення тиску у внутрішньому вусі під час дозованого імпульсного підвищення тиску в зовнішньому слуховому ході більше при локалізації перфорації в задніх відділах барабанної перетинки.
2. При експериментальному травматичному розриві барабанної перетинки вірогідність пошкодження вікна завитки складає 6,7%; усі випадки травми вікна завитки спостерігались при локалізації перфорації в задніх відділах.
3. Ступінь порушень слухової функції при травматичному розриві барабанної перетинки залежить від локалізації та розміру перфорації, причому пороги сприйняття звуків по кістковій провідності більші при локалізації перфорації в задніх відділах барабанної перетинки та при субтотальних перфораціях внаслідок вибухів.
4. Швидкість загоєння травматичної перфорації залежить від структури судинного малюнку краю перфорації барабанної перетинки: найбільш швидко перфорація загоюється при ІІІ типі судинного малюнку; найдовше перфорація загоюється при І типі судинного малюнку.
5. Ефективність лікування хворих із травматичним розривом барабанної перетинки за запропонованим способом складає 93,6%, тоді як частота спонтанного загоєння – 71,9%.
6. Методика підкладання трансплантату при виконанні мірингопластики хворим із стійкою перфорацією барабанної перетинки, причиною якої був травматичний розрив барабанної перетинки, ефективна у 85% хворих, тоді як ефективність способу накладання –75%.
 |

 |