

БЛОК АДИТУСА И ЕГО КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГНОЙНЫХ СРЕДНИХ ОТИТАХ

Ж.С. Сулайманов¹, А.А. Байбориева²

¹Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации им. С.Б. Даниярова, кафедра специальной хирургической помощи

²Кыргызско-Российский славянский университет, кафедра оториноларингологии
г. Бишкек, Кыргызская Республика

E-mail: Jumabekjumabek78@gmail.com

kenenbaeva@gmail.com

В статье изложены результаты хирургического лечения 56 больных с хроническим гнойным средним отитом. Полный и частичный блок адитуса определялся в 71% при хирургическом лечении больных. В зависимости от степени блока адитуса предложены оптимальные хирургические вмешательства по устранению деструкции полостей среднего уха.

Ключевые слова: хронический гнойный средний отит, блок адитуса, открытая аттикоантромастотомия, закрытая антромастотомия.

АДИТУСТУН БУТОЛУУСУ ЖАНА АНЫН ОНОКОТ ИРНДҮҮ ОРТОҢКУ ОТИТТЕРИНИН КЛИНИКАЛЫК МААНИСИ

Ж.С. Сулайманов¹, А.А. Байбориева²

¹С.Б. Данияров атындагы КМКД жана АЖМИнун атайын хирургиялык жардам кафедрасы

²КРСУ, оториноларингологиялык кафедрасы
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Макалада кулактын өнөкөт ирндүү ортоңку отити менен ооруган 56 оорулууну хирургиялык жол менен дарылоонун жыйынтыктары баяндалган. Оорулууларды хирургиялык жол менен дарылоодо 71% адитустун толук же жарым жартылай бүтөлүүсү аныкталган. Адитустун бүтөлүү деңгээлине жараша ортоңку кулактын көңдөйчөлөрүндөгү деструкцияны калыбына келтирүү боюнча оптималдуу хирургиялык жол сунушталган.

Негизги создор: ортоңку кулактын өнөкөт сезгенүүсү, адитустун бүтөлүп калуусу, ачык аттикоантромастотомия, жабык антромастотомия.

CLINICAL SIGNIFICANCE OF ADDITUS BLOCKAGE IN CHRONIC SUPPURATIVE OTITIS MEDIA

J.S. Sulaimanov¹, A.A. Baiborieva²

¹Special surgical aid department, KSMIRandIQ named after S.B. Daniyarov

²Department of otorhinolaryngology, KRSU
Bishkek, the Kyrgyz Republic

In this article we have described treatment of 56 patients with chronic suppurative otitis media.

Full and particular additus blockage was found in 71% during surgical intervention. Authors developed and offered adequate surgical interventions for elimination of middle ear cavity destruction depending on the level additus blockage.

Key words: chronic suppurative otitis media, additus blockage, open type of atticoantromastoidotomy, close type of atticoantromastoidotomy

Введение

Диагностика и хирургическое лечение блока адитуса до настоящего времени

остаётся актуальной проблемой оториноларингологии [1]. Это обусловлено частотой встречаемости блока адитуса у больных с

хроническими гнойными средними отитами (ХГСО) и сложностью диагностики.

В 80% при хирургическом лечении больных с ХГСО определяется блок адитуса [2], что ведет к нарушению эвакуации трансудата и экссудата из клеточной системы сосцевидного отростка и антрума, делает невозможным непосредственное лекарственное воздействие на ретротимпанальные отделы среднего уха, а так же нарушает аэрацию среднего уха вследствие выключения ретротимпанального пространства [2]. Ретротимпанальное пространство височной кости представляет собой резервуар воздуха, в нормальных условиях предупреждает резкие перепады интратимпанального давления, скорость снижения которого имеет тенденцию возрастать по мере уменьшения объема полости. Следовательно, выключение ретротимпанального воздушного резервуара вследствие блока адитуса является патогенетическим звеном в развитии ХГСО и оказывает непосредственное влияние на результаты тимпаноластики.

Диагностика блока адитуса сложна и возможна при определенных технических условиях. Так, блок адитуса выявляют по данным литературы при помощи компьютерной томографии (КТ) с введением контрастного вещества в полость среднего уха, предварительно закрыв устье евстахиевой трубы под микроскопом. При этих методиках выявление непопадания контрастного вещества в ретротимпанальные отделы или сужение в виде «писчего пера» в области адитуса говорит его блоке. К сожалению, у нас в республике нет возможности проведения КТ-диагностики с введением контрастного вещества по техническим причинам. Предположить о блоке адитуса можно по клиническим проявлениям ХГСО, таким как рецидивирующее гноетечение, неподдающееся консервативному лечению, наличие грануляций, полипов и холестеатомы в барабанной полости. Эти признаки косвенно говорят о частичном или же полном блоке адитуса полиповидными, грануляционными, фиброзными или же холестеатомными массами.

В последние десятилетия сложилось однозначное мнение, что хирургическому лечению подлежат не только хронические гнойные эпитимпаниты, как считалось

прежде, но и значительная часть относительно доброкачественно протекающих мезотимпанитов. Практика свидетельствует, что консервативное лечение, как самостоятельный метод лечения мезотимпанитов, не обеспечивает стойкой санации гнойного очага. У 70-72% больных блок адитуса сопровождается кариесом в адитоантральной зоне. Поэтому только хирургическое вмешательство может устранить блок адитуса и остановить деструктивный процесс в среднем ухе [3,4].

Материалы и методы

Нами обследованы и прооперированы 56 больных с ХГСО в отделении оториноларингологии Национального госпиталя МЗ КР. Среди них мужчин – 29 и женщин – 27. Из них с эпитимпанитом – 18, эпимезотимпанитом – 7 и мезотимпанитом – 31.

Всем пациентам мы проводили стандартный осмотр ЛОР-органов, отомикроскопию, КТ-височных костей и аудиологические исследования.

Все больные были подвергнуты стандартным saniрующим хирургическим вмешательствам на среднем ухе.

Результаты и их обсуждение

Как известно, деструктивные формы ХГСО является показанием к saniрующей общеполостной операции на среднем ухе с полным удалением задней стенки наружного слухового прохода. Так, радикально-saniрующая операция на среднем ухе и открытая аттикоантромастоидотомия была произведена нами у 30 (53%) больных с ХГСО. У этих больных во время хирургического вмешательства был выявлен обширный деструктивный процесс в височной кости, полный блок адитуса холестеатомными и полиповидными массами. В большинстве случаев холестеатома визуализировалась в аттике, адитусе под слуховыми косточками, антруме и периантральных клетках. Поэтому провести раздельную аттикоантромастоидотомию с сохранением задней стенки наружного слухового прохода не представлялось возможным. Радикальная saniрующая операция и открытая аттико-антромастоидотомия была произведена у 17 больных с эпитимпанитом, у 5 с эпимезотимпанитом и у 7 с мезотимпанитом. Полуоткрытая антромастоидотомия была произведена у 2 (3%) больных с эпимезо-

тимпанитом. У этих больных блок адитуса был представлен полиповидными массами и холестеатомы не визуализировалась во время оперативного вмешательства. Задняя стенка наружного слухового прохода была частично сохранена и истончена до визуализации короткой ножки наковальни. Таким образом, удалось устранить блок адитуса. Раздельная аттикоантротомия с тимпанопластикой была произведена нами у одного (1%) больного с эпитимпанитом. У больного была обнаружена холестеатома в аттике без блока адитуса. У 24 (43%) больных с мезотимпанитом была произведена закрытая антромастоидотомия. В большинстве случаев сосцевидный отросток был склеротического типа строения. Антрум и периантальные клетки были заполнены грануляционной тканью. Вероятнее всего дальнейший рост грануляций привел бы к блоку адитуса. У 8(14%) больных с мезотимпанитом грануляции частично прикрывали вход в адидус.

Заключение

Открытая аттикоантромастоидотомия является оптимальным методом санации среднего уха при выраженном деструктивном процессе в височной кости с холестеатомой;

полуоткрытая антромастоидотомия эффективна при ХГСО без холестеатомного процесса и умеренном блоке адитуса; закрытая антромастоидотомия - эффективна при незначительной выраженности деструктивных изменений и отсутствии блока адитуса.

Литература

1. Гаров, Е.В. *Обращаемость и лечение больных хроническим гнойным средним отитом в Москве/ Е.В. Гаров, Р.Б. Хамзалиева, В.Н. Зеленкова //Вестник оториноларингологии.-2018.-83(5).-С.26-30.*
2. Adamia, M V. *Sanation surgery in chronic suppurative mesotympanitis//Folia otorhinolaryngologia et Pathologiae Respiratoriae.-2001.- V.7.- P.45.*
3. Гаров, Е.В. *Современные принципы диагностики и лечения пациентов с хроническими гнойными средними отитами/ Е.В. Гаров, Е.Е. Гарова //Рус.мед.журн.-2012.-№2.-С.1355-1359.*
4. Баранов, К.К. *Современные подходы к диагностике и лечению обострений хронического гнойного среднего отита у детей / К.К. Баранов, М.Р. Богомильский, В.С. Минасян //Вестник ГМУ.-2015.-№1.-С.41-43.*