

НАРУШЕНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ЕВСТАХИЕВОЙ ТРУБЫ КАК ОДНА ИЗ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕСТЕАТОМНОГО ОТИТА. СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

Пак В.В., Изаева Т.А.

Кафедра офтальмологии и оториноларингологии КРСУ
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: известно, что хронический гнойный средний отит (ХГСО) часто развивается на фоне нарушения функционального состояния слуховой трубы. В данной статье авторы представляют случай длительного обострения хронического гнойного среднего отита с сопутствующей оссификацией костного отдела слуховой трубы. Также описывается клинический подход и литературные данные по теме.

Ключевые слова: евстахиева труба, хронический отит.

ЕВСТАХИЙ ТҮТҮГҮНҮН ӨТКӨРҮМДҮҮЛҮГҮНҮН БУЗУЛУШУ ӨНӨКӨТ ХОЛЕСТЕАТОМДУУ ОТИТТИН ӨРЧҮШҮ БИР СЕБЕБИ КАТАРЫ. ПРАКТИКАДАН АЛЫНГАН ОКУЯ

Пак В.В., Изаева Т.А.

КРСУнун офтальмология жана оториноларингология кафедрасы
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду: Өнөкөт ириндүү ортонку отит угуу түтүгүнүн функционалдык абалынын бузулушунда көпкездешет. Келтирилген статьяда автор ириндүү өнөкөт ортонку отиттин узакка созулган угуу түтүгүнүн сөөк бөлүгүнүн оссификациясы менен коштолгон мисалын келтирген. Ошону менен катар тема тууралуу адабий клиникалык чагылдуу көрсөтүлгөн.

Негизги сөздөр: евстахий түтүгү, өнөкөт отит.

IMPAIRED PATENCY OF THE EUSTACHIAN TUBE AS ONE OF THE CAUSES OF CHRONIC OTITIS WITH CHOLESTEATOMA. CASE REPORT

Ophthalmology and otorhinolaryngolog Chair of KRSU
Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume: chronic suppurative otitis media (CSOM) often develops in the violation of the functional state of the auditory tube. In this article the authors present the case of long-term exacerbation of chronic suppurative otitis media with concomitant bone ossification of the auditory tube. Also describes the clinical approach and the related literature review.

Key words: Eustachian tube, chronic otitis.

Введение.

Функциональные проявления патологии слуховой трубы влекут за собой нарушение вентиляции и аэрации полости среднего уха и как следствие дисфункция слуховой трубы является ведущей в патогенезе хронического среднего отита.

Приводим наше наблюдение.

Женщина 43 года, поступила в ЛОР отделение Национального Госпиталя МЗ КР с жалобами на боль в правом ухе, упорное

гноетечение из правого уха, снижение слуха справа. Хроническим гнойным средним отитом справа болеет несколько лет. В течение последнего года получала консервативное лечение, но без положительного эффекта.

При поступлении: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное. Чд 18/мин, пульс 76 уд/мин, АД 130/70 мм.рт.ст, температура тела в норме.

AD: ушная раковина обычной формы, область козелка и сосцевидного отростка не



Рис.1. Локальный дефект tegmentum tympani.

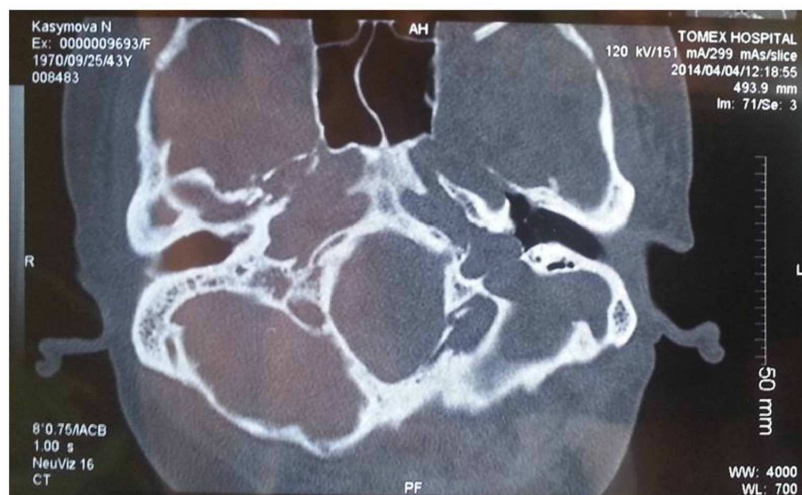


Рис.2. Частичный блок костного устья слуховой трубы.

изменена. Наружный слуховой проход средних размеров, проходим. Имеется субтотальный дефект барабанной перепонки, края перепонки гиперемированы. В верхней части барабанной полости имеется образование, напоминающее холестеатому. Проходимость Et справа III-IV степени.

На компьютерной томограмме височной кости от 04.04.2014г. справа в эпитимпануме, антруме и костном устье слуховой трубы определяется гетерогенное патологическое содержимое, на фоне которого определяются очажки оссификации. Слуховые косточки визуализируются фрагментарно с частично узурированными контурами. Отмечается локальный дефект tegmentum tympani (рис. 1 и 2).

На основании вышеизложенного выставлен диагноз: Обострение хронического гнойного холестеатомного эпимезотимпанита справа.

В плановом порядке произведена операция: расширенная антромастоидотомия справа со вскрытием средней черепной ямки.

Медикаментозное лечение заключалось в антибактериальной терапии Сульперазоном

1,0 x 2 раза в день в/м, дезинтоксикационной терапии.

Пациентка выписана из стационара в удовлетворительном состоянии через 7 дней после операции.

Обсуждение:

Доказано, что дисфункция слуховой трубы является одним из основных предрасполагающих факторов развития хронического среднего отита. Длительное нарушение вентилиционной функции слуховой трубы с выраженным снижением интратимпанального давления может приводить не только к выпоту жидкости в барабанную полость, но и к формированию ретракционных карманов. Патологические стяжения могут локализоваться в различных отделах натянутой и ненапрянутой части барабанной перепонки и проявляться с разной степенью выраженности. Истонченная, лишенная фиброзного слоя перепонка, втягиваясь внутрь, достигает промонториума, блокируя лабиринтные окна и обволакивая цепь слуховых косточек. При инфицировании эта форма патологии может приводить к перфорации барабанной перепонки, формированию холестеатомы [1, 2, 4].

При хронических гнойных средних отитах с наличием обширной перфорации барабанной перепонки отток гноя и вентиляция среднего уха происходят, главным образом, через перфорацию. Казалось бы, физиологическая роль слуховой трубы отступает при этом на второй план. Однако стойкие изменения, развивающиеся в трубе вследствие хронического воспаления, могут в течение длительного времени препятствовать прекращению гноетечения из уха [3, 5, 6].

Литература:

1. Антонян Р. Г. *Функциональные нарушения слуховой трубы и разработка способа их коррекции при различной патологии среднего уха: Дис. ...канд. мед. наук. — М., 1994. — С. 26-38.*
2. Бобошко М.Ю., Лопотко А.И. *Слуховая труба. — СПб.: СпецЛит, 2003. — 360 с.*
3. Крук М.Б., Крук М.М. *Сучасна діагностика ретракційних кишень в патології середнього вуха у дітей // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. - 2001. - № 5 (додаток). - С.33.*
4. Darrouzet V, Duclos JY, Portmann D, et al. *Preference for the closed technique in the management of cholesteatoma of the middle ear in children: a retrospective study of 215 consecutive patients treated over 10 years. Am J Otol 2000;21:474-481*
5. Mak DB, MacKendrick A, Bulsara MK, et al. *Long-term outcomes of middle-ear surgery in Aboriginal children. Med J Aust 2003;179:324-325.*
6. Mewes T, Mann W. *Funktion der Tuba auditiva bei epi tympanalen Retraktionstaschen // HNO. - 1998. - Bd 46,*